

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Онтыстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	38/11
Контрольно-измерительные средства	1 стр. из 70

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА

Вопросы программы для промежуточной аттестации

Название дисциплины: Детская хирургия

Код дисциплины: DH 4312

Название и шифр ОП: 6B10115 «Медицина»

Объем учебных часов/кредитов: 5 кредита/150 часов

Курс и семестр изучения: 4 курс, VII семестр

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Онтыстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрии-1	38/11
Контрольно-измерительные средства	2 стр. из 70

Составитель:

Ассистент: Нарходжаев Н.С.

Заведующий кафедрой: (*Б.Б.*) PhD, acc.проф К.С.Кемельбеков

Протокол: № 2 от « 25 » 03 2025 г.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиатрия-1	38/11
Контрольно-измерительные средства	3 стр. из 70

Тестовые задания для промежуточной аттестации

~Одна из клинических форм острого гематогенного остеомиелита по Краснобаеву-Венгеровскому:

- @местно-очаговая
- @гнойная
- @аллергическая
- @деструктивная
- @геморрагическая

~Одна из клинических форм острого гематогенного остеомиелита по Краснобаеву-Венгеровскому:

- @септикопиемическая
- @деструктивная
- @аллергическая
- @гнойная
- @геморрагическая

~Одна из клинических форм острого гематогенного остеомиелита по Краснобаеву-Венгеровскому:

- @токсическая
- @деструктивная
- @гнойная
- @аллергическая
- @геморрагическая

~Одна из общепринятых теорий патогенеза острого гематогенного остеомиелита у детей:

- @аллергическая теория Дерижанова
- @токсическая теория Иванова
- @застойная теория Краснобаева
- @инфекционная теория Ашофа

@деструктивная теория Венгеровского

~Наиболее частым возбудителем ОГО у детей является:

- @стафилококк
- @кишечная палочка
- @стрептококк
- @ассоциация микробов
- @вирусы

~У детей эпифизарный остеомиелит часто встречается в возрасте:

- @до 1 года
- @новорожденном
- @до 3 лет
- @старше 3 лет
- @пубертантном

~Наиболее частой локализацией острого гематогенного остеомиелита у детей является:

- @бедренная кость
- @ключица
- @плечевая кость
- @малоберцовая кость

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	Кафедра: Педиарии-1 Контрольно-измерительные средства	38/11 4 стр. из 70
---	--	--	-------------------------------------

@кости предплечья

~Провоцирующий фактор, имеющий значение в возникновении острого гематогенного остеомиелита у детей:

@наличие "древящего" очага инфекции

@наследственность

@особенности вскармливания

@особенности поведения

@экология

~При остром гематогенном остеомиелите воспалительный процесс начинается в:

@костном мозге

@костных пластинках

@соединительно-тканевой основе

@хрящевой эпифизарной пластинке

@ростковой зоне

~При остром гематогенном остеомиелите воспалительный процессу новорожденных чаще начинается в:

@эпифизе

@метафизе

@диафизе

@апофизе

@суставном хряще

~При остром гематогенном остеомиелите оперативное вмешательство показано:

@в первые часы после поступления

@в первые минуты после поступления

@в течение первых суток

@допустима выжидательная тактика в течение трех суток

@через 12 часов от момента поступления

~Заболеваемость острой деструктивной пневмонией часто наблюдается в возрасте:

@до 3 лет

@5-7 лет

@3-5 лет

@7-9 лет

@старше 10 лет

~Одной из внешних причин возникновения мегадуоденума является:

@кольцевидная поджелудочная железа

@стеноз 12-й перстной кишки

@атрезия 12-й перстной кишки

@заворот средней кишки

@мембрана просвета 12-й перстной кишки

~Для R-картины атрезии 12-й перстной кишки характерны:

@два уровня жидкости в верхней половине брюшной полости

@немой живот

@множественные чаши Клойбера

@увеличение печени

@один уровень жидкости в нижней половине брюшной полости

~Для синдрома Ледда характерно:

@врожденный заворот средней кишки в сочетании с высоким расположением слепой кишки, которая фиксирована тяжами к париетальной брюшине

@мембранные непроходимости 12-й перстной кишки

@аномальное расположение слепая кишка и кольцевидная поджелудочная железа

@стеноз 12-перстной кишки

@опухоль брюшной полости с заворотом средней кишки

~Операция Ледда характеризуется:

@рассечением эмбриональной тяжей и стабилизацией брыжейки

@пластикой пищевода

@удалением селезенки

@резекцией кишечника

@иссечением мембранны в просвете кишки

~К низкой кишечной непроходимости относится:

@атрезия тонкой кишки

@пилоростеноз

@кольцевидная поджелудочная железа

@атрезия 12-перстной кишки

@стеноз 12-перстной кишки

~Клинические симптомы атрезии тонкой кишки проявляются:

@с 2-х суток жизни

@в 3-х недельном возрасте

@к началу 2 недели

@к концу 1-го месяца жизни

@с момента рождения

~Одним из симптомов атрезии подвздошной кишки является:

@отсутствие мекония

@отхождение мекония с кровью

@повышение температуры тела

@рвота фонтаном

@повышение аппетита

~Под мекониальной непроходимостью понимают:

@закупорку просвета кишки густым первородным калом

@глистную инвазию

@заворот средней кишки

@инвагинацию кишечника

@атрезию 12-перстной кишки

~При мекониальной непроходимости наблюдается:

@вздутие по всему животу

@отсутствие изменений

@спадение всех отделов живота

@вздутие только эпигастральной области

@симптом "песочных часов"

~Возникновение крипторхизма объясняется:

@механическим препятствием и гормональной недостаточностью:

@тератогенной теорией

@эндокринной теорией

@нарушением эмбриогенеза

@нарушением иннервации яичка

~Причинами крипторхизма является:

@фиброзные спайки по ходу пахового канала

@удлинение семенной артерии

@недоразвитие мошонки

@отсутствие Гунтеровского тяжа

@недоразвитие влагалищного отростка брюшины

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 6 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1 Контрольно-измерительные средства		

~По локализации яичка различают следующие формы крипторхизма:

- @инвагинальный
- @лобковый
- @мошоночный
- @бедренный
- @промежностный

~Ложный крипторхизм обусловлен:

- @повышенным кремастерным рефлексом
- @врожденным недоразвитием яичек
- @недоразвитием пахового канала
- @облитерацией вагинального отростка брюшины
- @сниженной абсорбционной способностью вагинального отростка брюшины

~Основным симптомом крипторхизма является:

- @отсутствие яичка в мошонке
- @расширение наружного отверстия пахового канала
- @увеличение всей мошонки
- @варикозное расширение вен яичка
- @увеличение размера яичка

~Дифференциальную диагностику крипторхизма НЕ проводят с:

- @орхоэпидидимитом
- @анорхизмом
- @монорхизмом
- @ложным крипторхизмом
- @эктопией яичка

~Крипторхизм часто сочетается с:

- @паховой грыжей
- @полиорхизмом
- @уретероцеле
- @мегаколоном
- @эписпадией

~Для диагностики крипторхизма в трудных случаях рекомендуется:

- @лапароскопия
- @экстренная урография
- @радиоизотопная нефросцинтиграфия
- @обзорная рентгенография
- @ретроградная пиелография

~Частым осложнением крипторхизма является

- @нарушение сперматогенеза
- @остро возникающая водянка оболочек яичка и семенного канатика
- @ущемление яичка в грыжевом мешке
- @заворот яичка
- @осложнение

~Оперативное лечение крипторхизма показано в возрасте:

- @2-4 лет
- @0-1 года
- @6-10 лет
- @10-14 лет
- @старше 15 лет

~Наиболее радикальным методом оперативного лечения при крипторхизме является операция

....

Кафедра: Педиарии-1	38/11
Контрольно-измерительные средства	7 стр. из 70

@Китли-Торека-Герцена

@Иванисевича

@Палома

@Соколова

@Шюллера

~При криптоторхизме одномоментная орхидопексия показана при:

@длинной сосудистой ножке яичка

@абдоминальной форме

@ложном криптоторхизме

@двухстороннем криптоторхизме

@одностороннем криптоторхизме

~При криптоторхизме двухэтапная орхидопексия показана:

@при короткой сосудистой ножке яичка

@только при 2-х сторонней форме

@у детей до 1 года

@у детей старше 12-14 лет

@при ложном криптоторхизме

~Эктопия яичка означает:

@отклонения яичка от пути следования

@задержка яичка в паховом канале

@отсутствие облитерации в вагинальном отростке брюшины

@недоразвитие обеих яичек

@отсутствие одного яичка

~Анорхизм означает:

@врожденное отсутствие обоих яичек

@врожденное отсутствие одного яичка

@отклонение яичка от пути следования

@задержка яичка в пути следования

@незаращение вагинального отростка брюшины

~Монорхизм означает:

@врожденное отсутствие одного яичка

@врожденное отсутствие обоих яичек

@задержка яичка в паховом канале

@незаращение вагинального отростка брюшины

@отклонение яичка от пути следования

~Для синорхизма характерны:

@врожденное сращение обоих яичек

@врожденное отсутствие обоих яичек

@врожденное отсутствие одного яичка

@наличие третьего добавочного яичка

@врожденное недоразвитие яичка

~Термин "варикоцеле" означает:

@расширение вен семенного канатика

@скопление в полости вагинального отростка серозной жидкости

@локализация яичка в паховом канале

@врожденное отсутствие одного яичка

@отклонение яичка от пути следования к мошонке

~Этиологическим фактором варикоцеле является:

@нарушение оттока крови по венозной системе яичка

@аномалия развития пахового канала

Кафедра: Педиарии-1	38/11
Контрольно-измерительные средства	8 стр. из 70

@гипоплазия яичка
@сдавление верхней полой вены
@анорхизм

~Правая яичковая вена впадает в:
@нижнюю полую вену
@правую почечную вену
@подвздошную вену
@нижнюю геморроидальную вену
@кремастерную вену

~Левая яичковая вена впадает в:
@левую почечную вену
@нижнюю полую вену
@подвздошную вену
@нижнюю геморроидальную вену
@кремастерную вену

~Варикоцеле чаще встречается:

@слева
@справа
@одинаково с обеих сторон
@сзади
@спереди

~Варикоцеле чаще наблюдается в возрасте:

@12-14 лет
@1-3 лет
@4-6 лет
@6-8 лет
@старше 15 лет

~При варикоцеле оперативное лечение показано :

@во II-III степени
@в I степени
@в IV-V степени
@независимости от степени
@операция не показана

~При варикоцеле наиболее радикальным методом операции является:

@операция Иванисевича
@операция по Лопаткину
@операция Палома
@операция Соколова-Омбредана
@операция Яковенко

~При варикоцеле основной целью операции является:

@удаление ретроградного тока крови
@увеличение кровотока в яичке
@обеспечение коллатерального оттока
@пластика пахового канала
@перевязка и пересечение вагинального отростка брюшины

~Селезенка уменьшается в размере:

@после кровотечения
@при гипертензии
@при гипертермии
@после рвоты

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 9 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		
Контрольно-измерительные средства		

@при изменении положения тела

~Осложнением синдрома портальной гипертензии является:

@кровотечение из вен пищевода

@гематурия

@гастроэзофагеальный рефлюкс

@пиурия

@бактериурия

~Для остановки пищеводно-желудочного кровотечения при портальной гипертензии

рекомендуется:

@зонд Блекмора

@интубация кишечника

@катетеризация мочевого пузыря

@возвышенное положение головного конца

@возвышенное положение ножного конца

~При гиперспленезме в анализах крови бывает:

@лейкопения

@лимфоцитоз

@лейкоцитоз

@уреmia

@эозинофилия

~Меккелев дивертикул располагается на противоположной стороне брыжейки:

@подвздошной кишки

@12-ти перстной кишки

@поперечно-ободочной кишки

@слепой кишки

@восходящей ободочной кишки

~При Меккелевом дивертикуле НЕ встречается:

@разрыв селезенки

@кишечная непроходимость

@инвагинация кишечника

@дивертикулит, перфорация

@кровотечение

~Диагностируют Меккелев дивертикул:

@при лапароскопии

@пробой Грегуара

@при томографии

@биохимическими анализами

@рентгенологически

~Лечение Меккелева дивертикула заключается в:

@радикальных операциях

@паллиативных операциях

@консервативных мероприятиях

@витамино- и гормонотерапии

@физиолечении

~В клинической картине острого аппендицита с развитием деструкции червеобразного отростка

....

@наступает светлый промежуток

@появляется частый жидкий стул

@усиливаются боли в животе

@появляется рвота

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1		38/11
Контрольно-измерительные средства		10 стр. из 70

@ухудшается общее состояние

~Острый аппендицит наиболее часто встречается в возрасте:

@среднешкольном

@периода новорожденности

@грудном

@ясельном

@младшей школьном

~Ребенок до 3-х лет с синдромом болей в животе должен обследоваться в...отделении.

@хирургическом

@реанимационном

@инфекционном

@соматическом

@нефрологическом

~Во время сна у детей раннего возраста с острым аппендицитом выявляют симптом:

@отталкивания руки

@Ровзинга

@Ситковского

@расхождения пульса и температуры

@нависания передней стенки прямой кишки

~Заболевание, с которым дифференцируют острый аппендицит у девочек дошкольного возраста:

@пневмония

@апилороспазм

@апилоростеноз

@полип прямой кишки

@предменструальные боли

~В обследование ребенка до 3-х лет с острым аппендицитом НЕ включают:

@ректороманоскопию

@термометрию

@определение лейкоцитоза

@ректальное обследование

@пальпацию живота во время сна

~У ребенка с острым аппендицитом отмечаются ... боли в животе

@постоянные

@схваткообразные

@коликообразные

@иррадиирующие

@опоясывающие

~У ребенка с острым аппендицитом отмечается рвота:

@желудочным содержимым

@желчью

@зеленую

@калом

@кровью

~Диагностическое мероприятие, позволяющее отдифференцировать острый инфекционный гепатит от острого аппендицита:

@биохимический анализ крови

@термометрия

@аусcultация

@перкуссия

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 11 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		
Контрольно-измерительные средства		

@общий анализ крови

~Диагностический прием, позволяющий отдифференцировать мочекаменную болезнь от острого аппендицита:

@обзорная рентгенография брюшной полости

@цистоскопия

@цистография

@ретроградная пиелография

@ректороманоскопия

~Диагностический прием, позволяющий отдифференцировать язву желудка от острого аппендицита:

@фиброгастроскопия

@зондирование желудка

@анализ желудочного сока

@компьютерная томография

@обзорная рентгенография брюшной полости

~Диагностический прием, позволяющий отдифференцировать кишечную инфекцию от острого аппендицита....

@копрологическое исследование кала

@цистоскопия

@пальцевое исследование прямой кишки

@термометрия

@ректороманоскопия

~Заболевание, с которыми НЕ дифференцируют острый аппендицит у детей, является:

@атрезия ЖКТ

@глистная инвазия

@язва желудка и 12-й перстной кишки

@холецистит

@пневмония

~Ребенку с предварительным диагнозом острый аппендицит назначают медикаментозный сон с целью выявления симптома:

@отталкивания руки

@Ортнера

@Пастернацкого

@Кохера

@Кернига

~Тактика хирурга при аппендикулярном абсцессе:

@вскрытие и дренирование абсцесса

@санация брюшной полости

@наложение кишечной стомы

@ревизия тонкого кишечника

@наложение компрессора на брюшную стенку

~Тактика хирурга при аппендикулярном инфильтрате у детей старшего возраста:

@консервативное лечение

@аппендэктомия

@резекция кишечника

@промывание брюшной полости

@вскрытие инфильтрата

~Тактика хирурга при аппендикулярном инфильтрате у детей до 3-х лет:

@консервативная терапия

@промывание брюшной полости

@лапаротомия, вскрытие и дренирование инфильтрата

@интубация кишечника

@резекция кишечника

~Причиной кровотечения в брюшную полость после аппендэктомии является:

@несостоятельность лигатуры брыжейки отростка

@прокол стенки кишки

@слабо перевязанная культуя отростка

@тифлит

@перитифлит

~Действие педиатра при острых болях в животе у школьника:

@вызывает машину скорой помощи

@вызывает хирурга в школу

@обследуют больного в поликлинике

@вызывает родителей

@отпускает ребенка домой

~Диплококковый перитонит наиболее часто встречается в возрасте:

@5-9 лет

@до 5 лет

@до 3 лет

@10-14 лет

@старше 14 лет

~У детей школьного возраста наиболее часто встречается ... перитонит.

@аппендикулярный

@диплококковый

@специфический

@гормональный

@желчный

~По характеру экссудата НЕ различают ... перитонит.

@гнилостный

@гнойный

@серозный

@хилезный

@геморрагический

~При распространенном перитоните у детей показан разрез брюшной стенки:

@центральный

@по Волковичу

@трансректальный

@по Федорову

@по Рио-Бранко

~Причиной перитонита у новорожденных является:

@пупочный сепсис

@незаращение желточного протока

@некротическая флегмона

@незаращение урахуса

@ мастит у новорожденных

~При некротической флегмоне новорожденных первично поражаются:

@подкожная клетчатка

@потовые железы

@сальные железы

@дерма

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1		38/11
Контрольно-измерительные средства		13 стр. из 70

@эпидермис

~Наиболее характерным местным клиническим признаком при некротической флегмоне новорожденных является:

@быстро распространяющаяся гиперемия кожи с потемнением и западением в центре пораженного участка

@гиперемия кожи с четкими "географическими" границами

@конусовидные инфильтраты с гнойно-некротическим стержнем в центре

@гиперемия кожи с припухлостью и флюктуацией в центре

@уплотнение кожи, возвышающееся над ее поверхностью

~Одним из наиболее вероятных путей проникновения инфекции при некротической флегмоне является:

@мацерированные кожные покровы

@слизистая желудочно-кишечного тракта

@ступая травма

@слизистая оболочка ротовой полости

@слизистая оболочка желудка

~Вероятным путем проникновения инфекции при некротической флегмоне является:

@пупочная рана

@слизистая кишечника

@волосяной мешочек

@слизистая оболочка ротовой полости

@слизистая оболочка желудка

~Особенностью течения некротической флегмоны у детей является:

@преобладание некротического процесса

@преобладание гнойного распада

@инфилтрация лимфатических узлов

@высокая температура тела

@ускоренное СОЭ

~При флегмоне новорожденных показано:

@разрезы-насечки с захватом здоровой ткани

@пункция и инфильтрация очага с раствором новокаина

@разрезы-насечки в зоне гиперемии

@пункция очага и местное введение антибиотиков

@широкое вскрытие очага

~Характерной локализацией флегмоны новорожденных является:

@пояснично-крестцовая область

@лицо

@живот

@нижняя конечность

@кисть

~Пилоростеноз - это

@утолщение и сужение пилорического отдела желудка

@закупорка просвета кишки вязким меконием

@непроходимость 12-ти перстной кишки

@болезнь Гиршпрunga

@болезнь Верльгофа

~Первые признаки пилоростеноза возникают в возрасте:

@от 2 нед. до 1 мес

@до 1 года

@до 2 лет

@4 месяцев

@первые часы после рождения

~Диагноз пилоростеноза уточняют:

@эндоскопически

@лабораторными анализами

@пальпацией

@аускультацией

@УЗИ-обследования

~Пилоростеноз требует оперативного лечения по:

@Фреде-Рамштеду

@Кадеру

@Ледду

@Дюамелю

@Баирову

~Врожденный пилоростеноз начинает проявляться:

@с конца 2 начала 3 недели

@с первой недели жизни

@к 1-3 месяцам

@к 4-6 месяцам

@после одного года

~Для консервативного лечения гидроцеле применяют:

@пункцию

@физиотерапию

@применение хорионического гонадотропина

@ношение супензория

@теплые ванны

~Для определения площади обожженной поверхности у детей применяют схему:

@Ланда-Броудера

@Постникова

@Вейденфельда

@Беркоу

@Красовитова

~Симптомы ожога I степени:

@гиперемия, отек, болезненность

@бледность, отек

@гиперемия, отек

@гиперемия, отек, пузыри, наполненные прозрачной жидкостью

@бледность, отек, пузыри наполненные прозрачной жидкостью

~Симптомы ожога II степени:

@гиперемия, отек, болезненность, пузыри наполненные прозрачной жидкостью

@гиперемия, отек

@бледность, отек, пузыри наполненные прозрачной жидкостью

@гиперемия, отек

@гиперемия, пузыри наполненные мутной жидкостью

~Симптомы ожога III степени:

@бледность, отек, коагуляция всего сосочкового слоя

@гиперемия, пузыри наполненные мутной жидкостью

@гиперемия, отек, пузыри наполненные прозрачной жидкостью

@бледность, отек, пузыри, наполненные прозрачной жидкостью

@обугливание тканей

ОҢТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1	38/11	
Контрольно-измерительные средства		15 стр. из 70

~Симптомы ожога IY степени:

- @некроз, обугливание тканей
- @некроз эпителия, отек
- @гиперемия, отек
- @бледность, отек, болезненность
- @гиперемия, отек, пузыри наполненные прозрачной жидкостью

~При ожогах первая медицинская помощь заключается:

- @в наложении стерильной повязки
- @в наложении фурацилиновой мази
- @в обработке бриллиантовой зеленью
- @в обработке раны жиром
- @в обработке раны спиртом

~Остеохондропатию головки бедренной кости называют болезнью:

- @Легг–Кальве–Пертеса
- @Кинбека
- @Келлера 1
- @Келлера 2
- @Осгуда–Шлаттера

~Остеохондропатию бугристости большеберцовой кости называют болезнью:

- @Осгуда–Шлаттера
- @Кинбека
- @Келлера 2
- @Кенига
- @Шинца

~Клинически при болезни Осгуда – Шлаттера наблюдается:

- @болезненная припухłość в области бугристости большеберцовой кости
- @гиперемия в области бугристости большеберцовой кости
- @повышение местной температуры в области бугристости большеберцовой кости
- @хромота на больную ногу
- @усталость в ноге

~Остеохондропатию ладьевидной кости стопы называют болезнью:

- @Келлера 1
- @Келлера 2
- @Морфана
- @Лоренца
- @Шпренгеля

~Остеохондропатию тела позвонка называют болезнью:

- @Кальве
- @Шоермана-May
- @Шпиццы
- @Дега
- @Шинца

~При отморожении пузыри появляются после повреждения:

- @через 2-5 суток
- @через 1-2 часа
- @через 10-15 минут
- @через 1-2 дня
- @в конце первой недели

~У 1,5 мес. ребенка отмечается беспокойство при разгибании левой ножки во время пеленания в течение 2 дней. При осмотре левая ножка приведена к животу, стопа свисает. Активные

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1	38/11	
Контрольно-измерительные средства		16 стр. из 70

движения отсутствуют. Пассивные движения болезненны в тазобедренном суставе.

Температура тела 37,5С. Предварительный диагноз:

- @эпифизарный остеомиелит левой бедренной кости
- @ушиб левой стопы
- @перелом костей стопы
- @перелом левой бедренной кости
- @флегмона правого бедра

~У 1,5 мес. ребенка отмечается беспокойство при разгибании левой ножки во время пеленания в течение 2 дней. При осмотре левая ножка приведена к животу, стопа свисает. Активные движения отсутствуют. Пассивные движения болезненны в тазобедренном суставе.

Температура тела 37,5С. Местно- увеличение объема сустава. Дальнейшая рациональная тактика хирурга:

- @диагностическая пункция сустава
- @назначение антибактериальной терапии, наблюдение
- @дренирование сустава
- @остеоперфорация

@остеопункция и измерение внутристенного давления

~У 1,5 мес. ребенка отмечается беспокойство при разгибании левой ножки во время пеленания в течение 2 дней. При осмотре левая ножка приведена к животу, стопа свисает. Активные движения отсутствуют. Пассивные движения болезненны в тазобедренном суставе.

Температура тела 37,5С. При пункции сустава получен гной. Вид иммобилизации:

- @вытяжение по Шеде или отводящая шина Виленского
- @гипсовая лонгета наложенная до верхней трети бедра
- @наложением циркулярной гипсовой повязки до верхней трети бедра
- @свободное пеленание

@наложение гипсовой тазобедренной повязки

~Ребёнок 28 дней перестал двигать правой ручкой, она свисает вдоль туловища. Пассивные движения при переодевании ребёнка болезненны. Объективно - отек мягких тканей, местное повышение температуры тела в области плечевого сустава. Ваш предварительный диагноз:

@эпифизарный остеомиелит правой плечевой кости

@флегмона правого плеча

@подмышечный лимфаденит

@перелом правого плечевой кости

@вывих правого плечевого сустава

~Ребенок Д. Возраст 10 дней доставлен в приемный покой больницы. При осмотре обнаружили обширный болезненный очаг гиперемии в области левой лопатки. Жалобы со слов родителей на повышение температуры и беспокойство ребенка. Предварительный диагноз:

@флегмона новорожденных

@рожистое воспаление

@экссудативный дерматит

@карбункул

@отек Квинке

~Ребенок Д. Возраст 10 дней доставлен в ППЭХ. При осмотре обнаружили обширный болезненный очаг гиперемии в области левой лопатки. Жалобы со слов родителей на повышение температуры и беспокойство ребенка. Врачебная тактика:

@насечки с захватом границ здоровой кожи

@крестообразный разрез

@вскрытие и дренирование

@физиолечение

@ранняя некрэктомия

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1		38/11
Контрольно-измерительные средства		17 стр. из 70

~Ребенок Г. 6 лет - обратился в больницу на 3 сутки от начала заболевания с жалобами на повышение температуры, озноб, головную боль, болезненность в области лопатки. При осмотре локально определяется опухолевидное образование, с гиперемированной эрозированной поверхностью, местной гипертермией, при этом отмечается выделение гнойного отделяемого из нескольких свищевых отверстий. В анализах крови: Эр-3,5, Нв-125г/л, лейкоцит – 20, СОЭ-18мм/ч. Тактика хирурга:

@широко вскрывают крестообразным разрезом

@наложение насечек в шахматном порядке

@вскрытие линейным разрезом

@наложение закрытого дренажа

@наложение гипертонической повязки

~Ребенок П. 14 лет - обратился в больницу на 1 сутки от начала заболевания с жалобами на разлитую припухлость, гиперемию, гипертермию, болезненность всей правой ягодичной области. В центре имеется флюктуации. В анализах крови: Эр-3,5, Нв-125 г/л, лейк – 15,2, СОЭ-10 мм/ч. Ваш диагноз:

@флегмона

@фурункул

@инффицированная рана

@парапроктит

@карбункул

~У 6 мес. ребенка на фоне полного благополучия возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды, ребенок сучит ножками. Стул накануне был нормальным. Болен в течение 8 часов. Подозрение на кишечную инвагинацию. При пальцевом исследовании Per Rectum выделения в виде «малинового желе». Тактика детского хирурга:

@проведение пневмокомпрессии

@оперативное

@расправление барием под экраном

@очистительная клизма

@лапароскопия

~У 6 мес. ребенка на фоне полного благополучия возникли приступы резкого беспокойства, отказ от еды, ребенок сучит ножками. Стул накануне был нормальным. При ректальном исследовании выявлены выделения по типу «малинового желе». Ваш диагноз:

@инвагинация кишечника

@дизентерия

@копростаз

@геморрагический васкулит

@полип прямой кишки

~2 летний мальчик доставлен в приемное отделение через сутки от начала заболевания с подозрением на острый аппендицит. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 38,6С, насморка, кашля. Выражена одышка. Дыхание жесткое, прослушиваются единичные влажные хрипы. Язык влажный. Пульс 106 в минуту. Ребёнок сопротивляется осмотру, плачет, напрягает живот. Для исключения или подтверждения острого аппендицита целесообразно начинать с

@пальпацией живота в состоянии сна

@общего анализа крови

@обзорной рентгенографии органов брюшной полости

@УЗИ брюшной полости

@ректального пальцевого исследования

~У ребенка 14 дней в связи с отсутствием стула в течение последних 2 сут., появилось вздутие живота. Ребёнок плохо ест, срыгивает. Родители не смогли сделать очистительную клизму, так

ОНДҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1	38/11	
Контрольно-измерительные средства		18 стр. из 70

как не нашли анального отверстия. При осмотре девочки наружные половые органы сформированы правильно. Промежность испачкана каловыми массами. Для уточнения диагноза целесообразно провести исследование:

- @ирригография через свищ
- @фиброгастроскопия
- @флюорография
- @фиброколоноскопия
- @томография

~У ребенка 7 лет отмечались сильные приступообразные боли в животе, повторная рвота с примесью жёлчи. Стула не было 2 сут. Из анамнеза известно что, в возрасте 3 лет выполнена аппендицитомия. Предварительный диагноз:

- @спаечная болезнь
- @заворот кишок
- @акопростаз
- @атония кишечника
- @гастрит

~У ребенка 7 лет отмечались сильные приступообразные боли в животе, повторная рвота с примесью жёлчи. Стула не было 2 сут. Из анамнеза известно что, в возрасте 3 лет выполнена аппендицитомия. Подозрение на спаечную кишечную непроходимость. Тактика хирурга:

- @Проведение срочной операции после подготовки
- @Проведение операции в плановом порядке
- @Продолжать проведение консервативного расправления
- @Провести фиброколоноскопию
- @Наблюдение в динамике

~В соматическом отделении находится ребёнок 2 лет с двусторонней пневмонией. Несмотря на проводимое лечение у ребёнка нарастает вздутие живота, рвота с примесью жёлчи, одышка. Стула не было в течение 1,5 суток. При осмотре живот вздут, мягкий. Перистальтика кишечника вялая. Ваш диагноз:

- @динамическая кишечная непроходимость
- @странгуляционная кишечная непроходимость
- @обтурационная кишечная непроходимость
- @врожденная кишечная непроходимость
- @смешанная кишечная непроходимость

~У ребёнка 2 лет с двусторонней пневмонией, несмотря на проводимое лечение нарастает вздутие живота, рвота с примесью жёлчи, одышка. Стула не было в течение 1,5 сутки. При осмотре живот вздут, мягкий. Перистальтика кишечника вялая. Подозрение на динамическую кишечную непроходимость. Тактика хирурга:

- @консервативное лечение
- @проведение срочной операции
- @оперативное, после консервативного лечения
- @наблюдение
- @оперативное лечение после наблюдения

~6 летний ребенок обратился с жалобами на склонность к запорам в течение последнего года и выделения алои крови в конце акта дефекации в последние 2 дня. Предварительный диагноз:

- @полип прямой кишки
- @рак толстой кишки
- @туберкулез кишки
- @дизентерия
- @кишечная инвагинация

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	Кафедра: Педиарии-1 Контрольно-измерительные средства	38/11 19 стр. из 70
---	--	--	--------------------------------------

~Ребенок 6 лет, обратился с жалобами на склонность к запорам в течение последнего года и выделения алоей крови в конце акта дефекации в последние 2 дня. Подозрение на полип прямой кишки. Тактика хирурга:

- @удаление полипа
- @криодеструкция
- @рентгенотерапия
- @гормональная терапия
- @химиотерапия

~В клинику доставлен мальчик 8 лет. Упал на спину с высоты. Жалуется на распирающие боли в правой поясничной области, частые позывы на мочеиспускание. Кожные покровы бледные. Пульс 120 в мин. АД-80/60 мм рт.ст. Живот мягкий, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, в поясничной области справа определяется большая припухлость. В анализе крови Нв-110г/л, эритроциты -3,2, в анализе мочи эритроциты до 50-60 в поле зрения.

Предварительный диагноз:

- @закрытая травма правой почки
- @закрытая травма живота
- @закрытый перелом 12 ребра справа
- @урогематома правой поясничной области
- @ушиб мягких тканей поясничной области

~В клинику доставлен мальчик 8 лет. Упал на спину с высоты. Жалуется на распирающие боли в правой поясничной области, частые позывы на мочеиспускание. Кожные покровы бледные. Пульс 120 в мин. АД -80/50 мм рт.ст. Живот мягкий, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, в поясничной области справа определяется большая припухлость. В анализе крови Нв-110 г/л, эритроциты -3,2, в анализе мочи эритроциты до 50-60 в поле зрения. Исследование проводимое в неотложном порядке:

- @УЗИ почек
- @лапароскопия
- @ретроградная пиелография
- @эксcretорная урография
- @почечная ангиография

~Больной 7 лет, поступил через 1 сутки с момента заболевания. Заболевание началось внезапно, боль в области эпигастринии, затем локализовалась в правой половине живота. Температура тела 38С, тахикардия. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, на всем протяжении мягкий и незначительно болезненный при глубокой пальпации, симптомы раздражения брюшины сомнительны. Предварительный диагноз:

- @острый аппендицит
- @язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки
- @острый панкреатит
- @острый гастрит
- @острый дивертикулит

~Девочка 11 лет. Острые боли в низу живота, над лоном справа. Боли иррадируют в правую половину губу и прямую кишку. У ребенка частые и болезненные мочеиспускания, также частый жидкий стул с примесью слизи и крови. При ректальном обследовании обнаруживается болезненное нависание и инфильтрат справа. Ваш диагноз:

- @тазовый аппендицит
- @инвагинация кишечника
- @цистит
- @дизентерия
- @киста правого яичника

~Больной 12 лет. Болен 7 дней. Боли в животе, рвота, гектическая температура. Состояние

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1		38/11
Контрольно-измерительные средства		20 стр. из 70

тяжелое. Асимметрия живота за счет выбухания правой половины. Пальпаторно выявляется резкая болезненное образование с флюктуацией. Положителен симптом Щеткина-Блюмberга. В крови высокий лейкоцитоз и сдвиг формуле влево. Предварительный диагноз и тактика хирурга:

@аппендикулярный абсцесс, вскрытие абсцесса

@инвагинация кишечника, лапаротомия

@аппендикулярный инфильтрат, консервативное лечение

@опухоль брюшной полости, удаление опухоли

@мезоаденит, консервативное лечение

~У ребенка 10 лет резкие боли в животе, тошнота, рвота. В анамнезе носовое кровотечение.

При пальпации живота выявляется болезненность в правой половине и легкое напряжение мышц живота справа. Был стул с кровью. Предварительный диагноз и тактика врача:

@болезнь Шенлейн-Геноха, назначение гормонов

@полип кишечника -полипэктомия

@острый аппендицит - аппендэктомия

@острый дивертикулит -дивертикулэктомия

@инвагинация кишечника -дезинвагинация

~В хирургический стационар доставлен ребенок 14 лет. Из анамнеза известно, что в течении недели беспокоили боли в эпигастрии, отрыжка. За два часа до поступления в стационар появились «кинжалные» боли в животе, рвота съеденной пищей. Состояние ребенка тяжелое. Выражение лица страдальческое. Положение вынужденное на левом боку с согнутыми нижними конечностями. Язык сухой, обложен налетом. Живот не участвует в дыхании, при пальпации напряжен, резко болезненный, выражены симптомы раздражения брюшины. Пульс 120 в минуту. T=37,5C. Предварительный диагноз:

@перфорация язвы желудка

@отравление

@острый холецистит

@острый гастрит

@острый панкреатит

~Ребенку 1 год. Отмечаются ограничение движений в правой верхней конечности, при осмотре определяется болезненность, локальный отек в области правой ключицы. Лечение показано:

@повязка Дезо

@кокситно-гипсовая повязка

@восьмиобразная гипсовая повязка

@повязка по Кузьминскому –Карпенко

@закрытая репозиция под местной анестезией

~У ребенка первые часы после рождения появилась обильная рвота желчью. После кормления рвота усиливается. Появилось вялость адинания эксикоз, за сутки ребенок потерял в весе 256 гр. Живот мягкий, вздут в эпигастральной области, после рвоты вздутие уменьшается. Нижние отделы живота запавшие. На обзорном R-грамме органов брюшной полости, отчетливо видны два горизонтальных уровня жидкости, газ в кишечнике отсутствует. Ваш диагноз:

@атрезия 12-перстной кишки ниже фатерова соска

@болезнь Гиршпрунга

@пилоростеноз

@атрезия сигмовидной кишки

@атрезия 12-перстной кишки выше фатерова соска

~У девочки 6 месяцев при осмотре обнаружено болезненное грыжевое выпячивание в правой паховой области с момента заболевания прошло 45 минут. Показано лечение:

@экстренная операция грыжесечение

@консервативное вправление грыжи

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 21 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		
Контрольно-измерительные средства		

@плановая операция грыжесечение

@герниотомия по диспансерному графику

@диагностическая лапароскопия

~В приемное отделение экстренной хирургии поступил ребенок 1 года. Со слов мамы ребенок с рождения страдает запорами, у ребенка увеличен в объеме живот. Очистительные клизмы малоэффективны. Показано:

@ирригография

@обзорная рентгенография брюшной полости

@биопсия стенки тонкой кишки

@УЗИ органов брюшной полости

@копрограмма

~Ребенок в возрасте 1 месяца, жалобы со слов родителей на рвоту фонтаном, беспокойство. При осмотре живота в эпигастральной области отмечается выбухание. При пальпации определяется симптом «песочных часов» и уплотнение в проекции пилорического отдела желудка.

Предварительный диагноз:

@пиlorostenoz

@пиlorоспазм

@адреногенитальный синдром

@синдром Дебре-Фибигера

@стеноз 12-перстной кишки

~Ребенок 1,5 месяца, жалобы со слов родителей на рвоту фонтаном, беспокойство. При осмотре живота в эпигастральной области отмечается выбухание. При пальпации определяется симптом «песочных часов» и уплотнение в проекции пилорического отдела желудка. Оптимальная тактика хирурга:

@операция по Фреде-Рамштеду

@консервативное лечение

@операция Росса

@операция Винкельмана

@операция по Коэну

~Ребенку 3 года, жалобы на слабость, частые срыгивания, отсутствие самостоятельного стула с момента рождения, только после клизмы. При осмотре живот увеличен в объеме. При надавливании на переднюю брюшную стенку остаются пальцевые вдавления (симптом «глины»). Предварительный диагноз:

@болезнь Гиршпрунга

@аноректальные пороки

@долихосигма

@хронические запоры

@кишечная непроходимость

~У девочки 4-х лет, при пальпации отмечается разлитая болезненность и напряжение мышц передней брюшной стенки по всем отделам брюшной полости. Симптомы перитонизма более выражены в нижних отделах живота, положительный симптом Щёткина – Блюмберга.

Отмечается гиперемия наружных урогениталий. Предварительный диагноз:

@пельвиoperitonit

@острый аппендицит

@перекрут кисты яичников

@аппендикулярный инфильтрат

@аппендикулярный перитонит

~При профилактическом осмотре у ребенка в детском саду выявлено выпячивание в области пупочного кольца. Которая исчезает в спокойном состоянии. Но появляется при натуживании и крике. Пупочное кольцо увеличено в размере. Выберите необходимый план обследования:

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 22 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		
Контрольно-измерительные средства		

@осмотр и пальпация пупочного кольца

@ортостатические пробы

@УЗИ органов брюшной полости

@осмотр и пальпация мошонки

@допплерография

~При осмотре у ребенка в детском саду выявлено выпячивание в области пупочного кольца. Которая исчезает в спокойном состоянии. Но появляется при натуживании и крике. Пупочное кольцо увеличено в размере. Предварительный диагноз:

@пупочная грыжа

@грыжа белой линии живота

@грыжа пупочного канатика

@паховая грыжа

@центральная грыжа

~Ребенок 2-х месяцев жалобы со слов мамы на рвоту «фонтаном», при осмотре определяется выбухание эпигастрия. При пальпации - симптом «песочных часов». Предложите схему обследования:

@УЗИ

@ФГДС

@МРТ

@колоноскопия

@КТ

~К вам обратились родители ребенка 2-х лет с жалобами, что ребенок перестал двигать правой рукой, она свисает вдоль туловища пассивные и активные движения болезненны. Выше изложенные жалобы появились при переодевании ребенка. Ваш диагноз:

@подвыших головки правой лучевой кости

@острый гематогенный остеомиелит плечевой кости

@закрытый перелом в/3 правой плечевой кости

@закрытый перелом с/3 правого ключицы

@ревматоидный артрит

~В приемное отделение экстренной хирургии поступает новорожденный ребенок 7 сутки жизни. Вялый, стонет. Кожные покровы бледно-серого цвета, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное. Сердечные тоны глухие. Обращают внимание резкое вздутие, напряжение и болезненность живота. Под кожная венозная сеть расширена. Перистальтика не выслушивается. Перкуторно – исчезновение печеночной тупости. Предварительный диагноз:

@перитонит

@острый панкреатит

@острый аппендицит

@ОНМК

@опухоль брюшной полости

~В приемное отделение экстренной хирургии поступает новорожденный ребенок 7 сутки жизни. Вялый, стонет. Кожные покровы бледно-серого цвета, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное. Сердечные тоны глухие. Обращают внимание резкое вздутие, напряжение и болезненность живота. Под кожная венозная сеть расширена. Перистальтика не выслушивается. Перкуторно – исчезновение печеночной тупости. Для подтверждения диагноза «Перитонит» необходимо сделать:

@обзорную рентгенографию брюшной полости

@диагностическую лапароскопию

@обзорную рентгенограмму грудной клетки

@ирригографию

@КТ брюшной полости

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	Кафедра: Педиарии-1 Контрольно-измерительные средства	38/11 23 стр. из 70
---	--	--	--------------------------------------

~В приемное отделение экстренной хирургии поступает новорожденный ребенок 7 сутки жизни. Вялый, стонет. Кожные покровы бледно-серого цвета, акроцианоз. Дыхание частое, поверхностное. Сердечные тоны глухие. Обращают внимание резкое вздутие, напряжение и болезненность живота. Подкожная венозная сеть расширена. Перистальтика не выслушивается. Перкуторно – исчезновение печеночной тупости. Тактика хирурга:

@экстренная операция после 2-3 часов подготовки

@экстренная операция в течение 1 часа

@экстренная операция в течение 5 часов после предоперационной подготовки

@необходимо 24ч лечить консервативно в реанимации, после оперировать

@выжидалительная тактика

~У 10 летней девочки гектическая температура, частый стул со слизью и tenesmами, боли при мочеиспускании, определение при ректальном исследовании опухолевидного образования кпереди от прямой кишки. Тактика хирурга:

@экстренная лапаротомия, у ребенка Дуглас-абсцесс

@экстренная лапаротомия, у ребенка апоплексия яичника

@экстренная лапаротомия, у ребенка аппендикулярный инфильтрат подострая форма

@экстренная лапаротомия, у ребенка аппендикулярный инфильтрат в стадии лизиса

@экстренная лапаротомия, у ребенка язвенно-перфоративный энтероколит

~Ребенок в возрасте 2 месяцев поступает через 16 часов с момента заболевания. Со слов мамы жалобы на беспокойство, наличие опухолевидного образования в правой паховой области.

Общее состояние средней степени тяжести. Температура тела в пределах нормы. Местно при осмотре в паховой области справа выявляется опухолевидное образование по ходу семенного канатика, размером 1.0x1.5 см, спускающееся в мошонку, при пальпации резко болезненное, мягко-эластичной консистенции и невправляемое в брюшную полость. Ваш диагноз:

@ущемленная паховая грыжа справа

@остро развившаяся водянка семенного канатика справа

@ущемленная сообщающаяся водянка семенного канатика справа

@перекручивание семенного канатика справа

@паховый лимфаденит справа

~Из родильного дома доставлен новорожденный ребенок, масса тела 2600 гр. отмечается пенистое выделение изо рта, беспокойство, приступы цианоза. На рентгенографии пищевода слепо заканчивается верхний сегмент пищевода, имеются газы в желудке и кишечнике.

Предварительный диагноз:

@атрезия пищевода

@атрезия 12-перстной кишки

@атрезия тощей кишки

@атрезия прямой кишки

@атрезия анального отверстия

~Новорожденный - возраст 2 дня. Состояние тяжелое. Цианоз носогубного треугольника, одышка, рвота с желчью. При осмотре асимметрия грудной клетки выбухание левой половины грудной клетки. Дыхание ослабленное прослушивается кишечные шумы, перкуторно - притупление. Живот запавший, ладьевидный. Ваш диагноз:

@ложная врожденная диафрагмальная грыжа

@секвестрация легкого

@врожденный трахеопищеводный свищ

@атрезия пищевода

@истинная диафрагмальная грыжа

~У новорожденного после отпадения пуповины с первых дней наблюдается выделение кишечного содержимого из пупка. Пупок инфильтрированный, гиперемирован. Ребенок плохо

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1	38/11	
Контрольно-измерительные средства	24 стр. из 70	

прибавляется в весе, истощается, отстает в физическом развитии. Общее состояние с каждым днем ухудшается. Ваш диагноз:

- @полный свищ пупка
- @пупочная грыжа
- @грыжа пупочного канатика
- @Меккелев дивертикул
- @флегманозный омфалит

~Мальчик 9 лет. Лечился в хирургическое отделение по поводу острого гематогенного остеомиелита левой бедренной кости. Через 2 месяца в средней трети бедра отмечается подвижность, деформация. Осложнение развившееся в процессе лечения:

- @патологический перелом и формирование ложного сустава
- @анкилоз и укорочение бедра
- @анкилоз и формирование ложного сустава
- @авывих бедра и формирование ложного сустава
- @артроз и укорочение бедра

~Родители обратились с жалобой на отсутствие у ребенка яичек в мошонке. Ребенку 2 года. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно, но яички в мошонке не определяются. Кремастерный рефлекс сохранен. Оба яичка пальпируются в области наружных паховых колец и легко низводятся в мошонку. Предварительный диагноз:

- @ложный крипторхизм
- @орхоэпидидимит
- @анорхизм
- @монорхизм
- @эктопия яичка

~Родители обратились с жалобой на отсутствие у ребенка яичек в мошонке. Ребенку 2 года. При осмотре наружные половые органы сформированы правильно, но яички в мошонке не определяются. Кремастерный рефлекс сохранен. Оба яичка пальпируются в области наружных паховых колец и легко низводятся в мошонку. Подозрение на «ложный крипторхизм». Тактика детского хирурга:

- @наблюдение
- @гормональное лечение
- @операция
- @физиопроцедура
- @массаж паховой области

~У ребёнка 11 лет жалобы на увеличение левой половины мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздевидного сплетения, их наполнение увеличивается при напряжении. Яички в мошонке. Предварительный диагноз:

- @варикоцеле
- @инфаркт яичка
- @орхиоэпидидимит
- @крипторхизм
- @водянка яичка

~Ребёнка 11 лет жалуется на увеличение левой половины мошонки и чувство тяжести в ней. При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены гроздевидного сплетения, их наполнение увеличивается при напряжении. Яички в мошонке. Выставлен диагноз: «Варикоцеле слева». Хирургический доступ:

- @косой разрез в левой подвздошной области
- @парарактальный разрез
- @поперечный разрез на уровне передне-верхней ости подвздошной кости

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1	38/11	
Контрольно-измерительные средства		25 стр. из 70

@чрезмошоночный доступ

@косой разрез в паховой области

~Ребёнка 11 лет жалуется на увеличение левой половины мошонки и чувство тяжести в ней.

При осмотре в левой половине мошонки пальпируются расширенные вены г्रоздевидного сплетения, их наполнение увеличивается при напряжении. Яички в мошонке. Выставлен диагноз: «Варикоцеле слева». Тактика хирурга:

@операция Иванисевича – Ерохина

@наблюдение в динамике

@консервативная терапия

@склерозирующая терапия

@тестикулосафенный венный анастомоз

~У мальчика с рождения отмечено расщепление крайней плоти. Ребенок мочится тонкой струйкой с натуживанием. Наружное отверстие уретры обнаружено в области венечной борозды, точечное. Предварительный диагноз:

@гипоспадия

@экстрофия мочевого пузыря

@эписпадия

@атрезия уретры

@гипоплазия уретры

~У мальчика с рождения отмечено расщепление крайней плоти. Ребенок мочится тонкой струйкой с натуживанием. Наружное отверстие уретры обнаружено в области венечной борозды, точечное. Выставлен диагноз: «Гипоспадия». Тактика хирурга:

@меатотомия

@эндоскопическая электрорезекция

@V-образная пластика уретры

@бужирование

@пластика стенки уретры местными тканями

~У мальчика 4 мес. с рождения обнаружено увеличение левой половины мошонки. При пальпации определяется опухолевидное образование эластической консистенции с ровными контурами, безболезненное, размером 5x3,5 см, не вправляющееся в брюшную полость. К вечеру образование несколько увеличивается в размерах. Наружное паховое кольцо не расширено. Предварительный диагноз:

@сообщающаяся водянка яичка

@крипторхизм

@киста семенного канатика

@водянка оболочек яичка

@эктопия яичка

~У мальчика 4 мес. с рождения обнаружено увеличение левой половины мошонки. При пальпации определяется опухолевидное образование эластической консистенции с ровными контурами, безболезненное, размером 5x3,5 см, не вправляющееся в брюшную полость. К вечеру образование несколько увеличивается в размерах. Наружное паховое кольцо не расширено. Диагноз: «Сообщающаяся водянка яичка». Тактика детского хирурга:

@наблюдение в динамике

@оперативное лечение в плановом порядке

@пункцию оболочек с эвакуацией жидкости

@повторные пункции с введением гидрокортизона

@назначение гормональных препаратов

~У девочки 3 мес. отмечено расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образования размерами 1,5x1,5 см, легко вправляемого в брюшную полость. Предварительный диагноз:

@пупочная грыжа

@грыжа белой линии живота

@грыжа пупочного канатика

@простой омфалит

@флегмонозный омфалит

~У девочки 3 мес. отмечено расширение пупочного кольца с выпячиванием безболезненного, эластической консистенции образование размером 1,5x1,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. Выставлен диагноз: «Пупочная грыжа» Тактика детского хирурга:

@лейкопластырная повязка, массаж

@оперативное лечение в плановом порядке

@склерозирующая терапия

@оперативное лечение в экстренном порядке

@назначение гормональных препаратов

~У девочки 6 лет при профилактическом осмотре обнаружено по срединной линии на 3 см выше пупочного кольца безболезненное выпячивание размером 0,5x0,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. При этом определяется дефект апоневроза по срединной линии размерами 0,5x0,5 см. Ваш диагноз:

@грыжа белой линии живота

@пупочная грыжа

@грыжа пупочного канатика

@простой омфалит

@флегмонозный омфалит

~У девочки 6 лет при профилактическом осмотре обнаружено по срединной линии на 3 см выше пупочного кольца безболезненное выпячивание размером 0,5x0,5 см, легко вправляемое в брюшную полость. При этом определяется дефект апоневроза по срединной линии размерами 0,5x0,5 см. Диагноз: «Грыжа белой линии живота» Тактика детского хирурга:

@оперативное лечение в плановом порядке

@лейкопластырная повязка, массаж, ЛФК

@склерозирующая терапия

@оперативное лечение в экстренном порядке

@медикаментозная терапия

~У месячного мальчика с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счёт опухолевидного образования мягко-эластической консистенции, безболезненного, легко вправляемого в брюшную полость с урчанием, но при беспокойстве ребёнка проявляющегося вновь. Правое паховое кольцо расширено. Предварительный диагноз:

@пахово-мошоночная грыжа

@невправимая паховая грыжа

@ущемленная паховая грыжа

@паховый лимфаденит

@водянка оболочек яичка

~Мальчику 1 мес., с рождения обнаружено увеличение правой половины мошонки за счёт опухолевидного образования мягко-эластической консистенции, безболезненного, легко вправляемого в брюшную полость с урчанием, но при беспокойстве ребёнка проявляющегося вновь. Правое паховое кольцо расширено. Тактика детского хирурга:

@оперативное лечение в плановом порядке

@наблюдение в динамике

@срочная операция

@массаж, ЛФК

@антибактериальная терапия

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 27 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		
Контрольно-измерительные средства		

~У месячного ребенка внутриутробно на 32-й неделе беременности при УЗИ плода диагностировано расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек размерами до 14 мм. После рождения этот диагноз был подтвержден. Анализ мочи нормальный. Предварительный диагноз:

- @гидронефроз
- @опухоль Вильмса
- @солитарная киста почки
- @пиелонефрит
- @киста брыжейки

~У месячного ребенка внутриутробно на 32-й неделе беременности при УЗИ плода диагностировано расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек размерами до 14 мм. Анализ мочи нормальный. Исследование для уточнения диагноза:

- @инфузионная урография
- @антеградная пиелография
- @цистоскопия
- @лабораторное обследование
- @цистография

~Девочка 2,5 лет с 5 мес. постоянно лечится по поводу рецидивирующего пиелонефрита. На экскреторной урографии выявлено двустороннее расширение чашечно-лоханочной системы, видны расширенные мочеточники. Предварительный диагноз:

- @двухсторонний уретрогидронефроз
- @поликистоз обеих почек
- @двухсторонний пиелонефрит
- @опухоль Вильмса
- @гидрокаликоз обеих почек

~Девочка, 2,5 лет, с 5 мес. постоянно лечится по поводу рецидивирующего пиелонефрита. На УЗИ выявлено двустороннее расширение чашечно-лоханочной системы, видны расширенные мочеточники. Исследование для уточнения диагноза:

- @инфузионная урография
- @ангиография
- @обзорная рентгенография
- @цистография
- @ретроградная пиелография

~У мальчика 6 мес., страдающего хроническим пиелонефритом, при проведении цистографии обнаружено наличие расширенных извитых мочеточников и увеличенных лоханок с двух сторон. Выставлен диагноз: «Пузырно-мочеточниковый рефлюкс IV - V степени, уретрогидронефроз». Тактика детского хирурга:

- @оперативное
- @консервативное
- @наблюдение в динамике
- @физиолечение
- @дренирование почек

~Девочка 6 лет жалуется на постоянные тупые боли в правой половине живота. В течение 2 лет у больной отмечается пиурия. Состояние больной удовлетворительное. При физикальном исследовании патологии не выявлено. В анализе мочи - белок, лейкоцитурия. При цистоскопии патологии не выявлено. На экскреторной уrogramме: значительное расширение правой лоханки и чашек, сужение лоханочно-мочеточникового сегмента. Тактика детского хирурга:

- @пластика лоханочно-мочеточникового сегмента
- @консервативное лечение
- @антибактериальная терапия

@уростатики

@нефрэктомия

~При осмотре новорожденного мальчика в родильном доме выявлено неправильное формирование наружных урогениталий виде расщепления дорсальной стенки уретры. Головка уплощена, отмечается смещение наружного отверстия уретры к венечной борозде. Мочеиспускание свободное. Беременность у матери протекала на фоне токсикоза.

Предварительный диагноз:

@эписпадия

@гермафродитизм

@гипоспадия, стволовая форма

@гипоспадия, промежностная форма

@экстрофия мочевого пузыря

~Мальчик 4 года, при осмотре выявлено резкий отек крайней плоти и синюшно-багровая окраска головки члена, которая находится у венечной борозды, не закрывает головки полового члена. Мочеиспускание резко затруднено и болезненно, ребенок не может мочиться самостоятельно. Предварительный диагноз:

@парафимоз

@воспаление гидатиды Морганьи

@баланопостит

@рубцовый фимоз

@орхоэпидидимит

~Мальчик 5 лет, выявлено: крайняя плоть отечна и гиперемирована, попытка отодвинуть крайнюю плоть и открыть головку не удаётся, выделяется гнойное отделяемое. Отверстие крайней плоти узкое. Мочеиспускание болезненное, тонкой струйкой. Предварительный диагноз:

@острый баланопостит

@фимоз

@крипторхизм

@парафимоз

@гипоспадия, головчатая форма

~Данная патология выявлено в родильном доме, на передней брюшной стенке в проекции мочевого пузыря определяется участок слизистой оболочки задней стенки мочевого пузыря с открывающимися устьями мочеточников из которых постоянно течет моча. Слизистая отечна, гиперемирована, кожа вокруг мацерирована. Предварительный диагноз:

@экстрофия мочевого пузыря

@инфравезикальная обструкция

@обструктивный мегауретер

@пузырно-пупочный свищ

@адивертикул мочевого пузыря

~При обследовании у мальчика 2,5 года определяется опухолевидное образование в области левой половины мошонки, мягко-эластичной консистенций, безболезненное, при надавливании и горизонтальном положении уменьшается в объеме. Предложите оптимальную схему лечения:

@операция по методике Росса

@операция по Ру-Краснобаеву

@операция Иванисевича-Ерохина

@перевязка яичковой вены

@операция Хайнеса-Андерсена-Кучера

~Ребенок 3 года, при осмотре определяется сужение отверстия крайней плоти, мочеиспускание нарушено, невозможно вывести головку полового члена. Во время мочеиспускания ребенок беспокоится, тужится, моча выходит тонкой струйкой. Предварительный диагноз:

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 29 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		
Контрольно-измерительные средства		

- @фимоз
- @парфимоз
- @баланопостит
- @эписпадия
- @гипоспадия, головчатая форма

~При осмотре у мальчика 13 лет, в левой половине видны расширенные и извитые вены через кожу мошонки (симптом «дождевых червей в мешке») увеличена. В горизонтальном положении вены спадаются. Ваш диагноз:

- @варикоцеле II степени
- @варикоцеле I степени
- @пахово-мошоночная грыжа
- @киста оболочек яичка
- @варикоцеле III степени

~Ребенок 4 лет поступил с инородным телом в верхних дыхательных путях. Положение больного притранспортировке

- @Строго сидя
- @Лежа на животе
- @Вполоборота
- @Лежа на спине
- @В положении Тренделенбурга

~У ребенка 2 лет внезапно ухудшилось состояние, появились выраженная дыхательная недостаточность, приступообразный лающий кашель, при дыхании отчетливо слышен хлопающий звук. Мать связывает внезапное ухудшение состояния с аспирацией инородного тела. Назовите вероятную локализацию инородного тела:

- @трахея
- @горло
- @пищевод
- @главные бронхи
- @долевые бронхи

~Первичная хирургическая обработка ран у детей от взрослых отличается:

- @экономным иссечением краев раны
- @широким иссечением краев раны
- @наложением мазевой повязки
- @края раны не иссекают
- @промыванием раны асептическим раствором

~При обширной гематоме бедра показано:

- @пункция
- @вскрытие
- @наложение повязки
- @наложение сухого тепла
- @наложение холодного компресса

~Характерными рентгенологическими признаками для гидронефроза являются:

- @расширение ЧЛС
 - @деформированные и раздвинутые чашечки
 - @ампутация части чашечек
 - @снижение функции почки
 - @внутрипочечный тип лоханки
- ~Признаками, дающими основание заподозрить гидронефроз, являются:
- 1) постоянная макрогематурия
 - 2) стойкая инфекция мочевой системы

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1	38/11	
Контрольно-измерительные средства	30 стр. из 70	

3) пальпируемая опухоль в области почек

4) дизурия

5) никтурия

@2; 3

@1; 2

@3; 4

@4; 5

@1; 5

~При гидронефрозе радикальным видом оперативного вмешательства является:

@пластика лоханочно-мочеточникового сегмента

@нефростомия

@нефролитотомия

@пиелотомия

@уретеронеостомия

~Методом выбора радикальной операции при гидронефрозе является:

@операция Хайнеса-Андерсена-Кучера

@операция Политано-Леатбеттера

@операция Коэна

@операция Фоллея

@операция Боннина

~При гидронефрозе методом лечения является:

@оперативное

@консервативное

@комбинированное

@в детском возрасте оперативное вмешательство производят при врожденном гидронефрозе

@приобретенные формы оперируются старше 15 лет

~Основным методом диагностики гидронефроза является:

@экскреторная урография

@ангиография

@графилометрия уретры

@цистография

@ретроградная пиелография

~На уrogramме для гидронефроза характерным является:

@расширение лоханочно-чашечной системы

@сморщивание паренхимы почек

@гидрокаликоз

@деформация чашек

@расширение мочеточника

~Пузырно-мочеточниковый рефлюкс характеризуется:

@обратным оттоком мочи из пузыря в верхние мочевые пути

@сужением устьев мочеточников и нарушением эвакуации мочи

@наличием уретероцеле в устьях мочеточника

@нейромышечной дисплазией мочевых путей

@инфравезикулярной обструкцией

~Пузырно-мочеточниковый рефлюкс является ... заболеванием:

@полиэтиологичным

@врожденным

@приобретенным

@вторичным

@первичным

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1	38/11	
Контрольно-измерительные средства	31 стр. из 70	

~Пузырно-мочеточниковый рефлюкс возникает в результате нарушения ...функции устьев мочеточника.

@эвакуаторно-замыкательной

@эвакуаторной

@замыкательной

@фильтрационной

@абсорбционной

~Наиболее информативным методом диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса является:

@микционная цистография

@ангиография почечных сосудов

@ретроградная пиелография

@экскреторная урография

@томография

~Различают следующие виды рефлюкса:

@активный и пассивный

@катаральный и флегмонозный

@врожденный и приобретенный

@острый и хронический

@первичный и вторичный

~Ретроградный заброс контраста при наполнении мочевого пузыря соответствует... рефлюксу.

@пассивному

@вторичному

@врожденному

@активному

@первичному

@пассивному

@вторичному

@врожденному

~Ретроградный заброс контраста при микционной цистографии соответствует ... рефлюксу.

@активному

@первичному

@пассивному

@вторичному

@врожденному

~Ретроградный заброс контраста как при микции, так и при наполнении мочевого пузыря характерен для ... рефлюкса.

@смешанной формы

@активного

@пассивного

@вторичного и приобретенного

@первичного и врожденного

~Уретеролитотомия показано при наличии камней в:

@мочеточнике

@почках

@лоханке

@мочевом пузыре

@уретре

~Цистолитотомия показано при наличии камней в:

@мочевом пузыре

@почках

@лоханке

@мочеточнике

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1	38/11	
Контрольно-измерительные средства	32 стр. из 70	

@уретре

~Нефролитотомия показана при наличии камней в:

@ почках

@лоханке

@мочеточнике

@мочевом пузыре

@уретре

~Информативным и простым методом диагностики мочекаменной болезни считается:

@обзорная рентгенография брюшной полости

@цистоскопия

@лапароскопия

@клинико-лабораторные методы

@пальпация, перкуссия

~Наиболее информативным методом диагностики R-негативных камней является:

@компьютерная томография

@обзорная рентгенография

@цистография

@ангиография

@хромоцистоскопия

~К предрасполагающим факторам образования камней мочевыделительной системы относятся:

@аномалии и заболевания мочевых путей

@хронический гастродуоденит

@гиперкалиемия

@авитаминоз

@хронический пиелонефрит

~Камни, повторяющие форму чашечно-лоханочной системы, носят название:

@коралловидные

@каликовые

@блокирующие

@единичные

@солитарные

~НЕ характерным для мочекаменной болезни клиническим симптомом является:

@никтурия

@боль

@дизурия

@гематурия

@пиурия

~Причиной почечной колики являются:

@фрагментные камни

@крупные камни

@множественные неподвижные камни

@фиксированные камни

@коралловидные камни

~Боли при мочекаменной болезни чаще всего иррадиируют в:

@паховую область

@левую подвздошную область

@правую подвздошную область

@вокруг пупка

@правое подреберье

~Консервативное лечение при инвагинации кишечника показано:

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1		38/11
Контрольно-измерительные средства		33 стр. из 70

@при сроке заболевания до 12 часов

@у детей первого года жизни

@у детей старше 1 года

@при сроке заболевания до 48 часов

@при сроке заболевания до 24 часов

~Для консервативного расправления инвагината чаще применяют:

@нагнетание воздуха в толстую кишку

@теплые ванны

@сифонную клизму

@тепло на живот

@введение спазмолитических средств

~Показанием к оперативному лечению инвагинации кишечника является:

@срок заболевания более 12 часов

@возраст ребенка 1 год

@возраст старше 12 лет

@срок заболевания до 6 часов

@возраст старше 3 лет

~Инвагинация кишечника наиболее часто встречается в возрасте:

@от 3 мес. до 1 года

@от 3 до 5 лет

@от 1 до 3 лет

@от 5 до 8 лет

@до 2 месяцев

~Наиболее часто встречающимся видом инвагинации кишечника у детей является:

@тонкотолстокишечная

@слепо-ободочная

@ректосигмоидальная

@толсто-толстокишечная

@тонко-тонкокишечная

~Особенностью гнойной инфекции у детей является:

@склонность к генерализации

@склонность к ограничению

@брadiкардия

@тахикиардия

@ускоренное СОЭ

~Особенностью гнойной инфекции у детей является:

@быстрое развитие интоксикации

@ускоренное СОЭ

@тахикиардия

@брadiкардия

@склонность к ограничению

~При локализации болей в животе, в правой подвздошной области, области пупка и левом подреберье у ребенка в исходе острой респираторной инфекции указывают на:

@мезаденит

@острый аппендицит

@панкреатит

@туберкулез брюшины

@энтероколит

~Цель оперативного лечения при полном пупочном свище....

@удаление свища

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 34 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		
Контрольно-измерительные средства		

@закрытие свища

@удаление кишечника

@выведение энтеростомы

@выведение гастростомы

~При тазовом расположении червеобразного отростка решающим исследованием в диагностике аппендицита является:

@ректальное пальцевое исследование

@ректороманоскопия

@ирригография

@цистоскопия

@рентгенография костей

~Причинами истинного крипторхизма является:

@соединительно-тканная перегородка в паховом канале

@варикозное расширение вен семенного канатика

@нарушение процесса облитерации вагинального отростка брюшины

@повышение кремастерного рефлекса

@повышение абсорбционной способности вагинального отростка брюшины

~Иммобилизация при неосложненных компрессионных переломах грудного отдела

позвоночника достигается:

@вытяжением на наклонном щите

@вытяжением петлей Глиссона

@гипсовым корсетом

@постельным режимом на щите

@иммобилизация не требуется

~Диагноз компрессионного перелома позвоночника устанавливают на основании:

@рентгенологического исследования

@клиники

@ЭЭГ

@УЗИ

@спинно-мозговой пункции

~Для бронхографии используют:

@верографин

@билигност

@пропилайдон

@сергозин

@барий

~При гидроцеле консервативно ведут до:

@2 лет

@6 мес

@3 лет

@7 лет

@14 лет

~Противошоковое мероприятие, проводимое при переломах костей таза:

@блокада по Школьникову – Селиванову

@блокада по Шнеку

@местное обезболивание

@паранефральная блокада

@блокада крестцового сплетения

~Способ иммобилизации при разрыве лонного сочленения:

@положение в "гамаке"

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	Кафедра: Педиарии-1 Контрольно-измерительные средства	38/11 35 стр. из 70
---	--	--	--------------------------------------

@скелетное вытяжение

@положение по "Волковичу"

@наложение кокситной гипсовой повязки

@наложение стягивающей таз повязки

~Показанием к торакопластике при воронкообразной деформации грудной клетки является:

@деформация 2-3 степени

@деформация 1 степени

@косметический дефект

@компенсированная стадия заболевания

@при задержке в физическом развитии

~Основной метод лечения деформации грудной клетки:

@оперативный

@консервативный

@медикаментозный

@лучевой

@эндоскопический

~Полидактилией называется:

@увеличение пальцев в количестве

@увеличение пальцев в объеме

@отсутствие пальцев

@уменьшение количества пальцев

@сращение всех пальцев

~Синдактилией называется:

@сращение пальцев

@сращение кисти

@увеличение пальцев в объеме

@расщепление кисти

@уменьшение количества пальцев

~Наиболее рациональный метод лечения при переломе бедра у новорожденных:

@вытяжение по Шеде

@метод Креде-Кефера

@скелетное вытяжения

@метод Шпици

@гипсовая повязка

~Наиболее частое осложнение при лечении травматического вывиха головки бедра:

@асептический некроз головки

@контрактура конечности

@укорочение конечности

@"соха varo"

@анкилоз тазобедренного сустава

~В пользу кишечной колики указывают следующие дифференциально-диагностические признаки:

1) отсутствие лейкоцитоза

2) напряжение мышц передней брюшной стенки

3) отсутствие напряжения мышц брюшной стенки

4) исчезновение болей после очистительной клизмы

5) усиление болей после очистительной клизмы

@1;3;4

@1;2;5

@3;4;5

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра: Педиарии-1	38/11
Контрольно-измерительные средства	36 стр. из 70

@2;3;4

@1;4;5

~Операция при разлитом перитоните проводится:

@после предоперационной подготовки через 2-3 часа

@после предоперационной подготовки через 4-5 часа

@после предоперационной подготовки через 6-12 часов

@экстренно, без проведения предоперационной подготовки

@после предоперационной подготовки через 24 часа

~Консервативное лечение в амбулаторных условиях показано при:

@простом омфалите

@гнойном омфалите

@флегмоне пупка

@гангрене пупка

@уретическом омфалите

~При некротической форме омфалита показано:

@множественные насечки в зоне гиперемии

@радикальное иссечение пупка

@разрез вдоль пупка

@радиальные разрезы

@один разрез в зоне некроза

~Одним из клинических форм омфалита является:

@простая

@хилезная

@буллезная

@геморрагическая

@эксудативная

~Псевдофурункулез - это воспаление:

@потовых желез

@сальных желез

@эпидермиса

@дермы

@подкожной клетчатки

~Местным клиническим признаком характерным для псевдофурункулеза является:

@уплотнение кожи в виде "горошин"

@ограниченные опухолевидные образования с гиперемией кожи и флюктуацией в центре

@гиперемия кожи с географическими краями

@гиперемия кожи без четких грани

@конусовидные инфильтраты с гноино-некротическим стержнем в центре

~Лечение псевдофурункулеза заключается в:

@вскрытии всех воспалительных очагов и парентеральное введение антибиотиков

@иссечении псевдофурункулов в пределах здоровых тканей

@энтеральном введении антибиотиков

@радиальных разрезах в участке гиперемии

@наложении повязки с мазью и антибиотики парентерально

~Методом выбора лечения некротической флегмоны новорожденных является:

@нанесение множественных насечек в шахматном порядке с захватом здоровой ткани

@пункция и промывание полости с антибиотиками

@разрез в центре гиперемии

@крестообразный разрез

@влажные повязки с антисептиками

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1		38/11
Контрольно-измерительные средства		37 стр. из 70

~Особенностью течения некротической флегмоны у детей является:

- @быстрое распространение процесса
- @ускоренное СОЭ
- @высокая температура
- @инфилтрация лимфатических узлов
- @преобладание гнойного распада

~Наиболее характерным местным клиническим признаком для некротической флегмоны новорожденных является:

- @быстро распространяющаяся гиперемия кожи с потемнением и западением в центре пораженного участка
 - @уплотнение кожи (без гиперемии), возвышающееся над ее поверхностью
 - @гиперемия кожи с припухлостью и флюктуацией в центре
 - @гиперемия кожи с четкими "географическими" границами
 - @конусовидные инфильтраты с гноино-некротическим стержнем в центре
- ~Наиболее часто встречаемой формой атрезии пищевода является:
- @с верхним слепым концом и нижним трахеопищеводным свищом
 - @с нижним слепым концом и верхним трахеопищеводным свищом
 - @с верхним и нижним трахеопищеводными свищами
 - @со слепыми верхним и нижним концами
 - @по типу "шнура"

~Характерным признаком атрезии пищевода является:

- @пенистые выделения изо рта
 - @влажные хрюпы в легких с первых часов жизни
 - @рвота с рождения
 - @запавший ладьевидный живот
 - @повышение температуры тела
- ~Для подтверждения диагноза атрезии пищевода в роддоме нужно провести:
- @попытку зондирования желудка
 - @УЗИ
 - @эзофагоскопию
 - @контрастное исследование желудка
 - @ЭЭГ

~До транспортировки новорожденного с атрезией пищевода в детское хирургическое отделение в первую очередь нужно:

- @установить зонд для аспирации содержимого рта и глотки
- @введение антибиотиков
- @введение викасола
- @проводить оксигенотерапию
- @УВЧ на грудную клетку

~Диф диагностику острого аппендицита у девочек проводят с

- @апоплексией яичника
 - @брюцеллезом
 - @ревматизмом
 - @миокардитом
 - @менингоэнцефалитом
- ~Причина пилоростеноза:
- @гипертрофия пилоруса
 - @запоры
 - @похудание
 - @многократная рвота

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1	38/11	
Контрольно-измерительные средства	38 стр. из 70	

@бессоница

~Для контрастного рентгенологического обследования при пилоростенозе применяют

@барий сульфат

@урографин

@верографин

@йодолипол

@кардиотраст

~Хронический запор встречается при

@болезни Гиршпрунга

@дисбактериозе

@дискинезии желчевыводящего протока

@аскаридозе

@спаечный процесс кишечника

~Фазы остеомиелита:

1)Инtramедулярная

2)Экстрамедулярная

3)Легкая

4)Средняя

5)Тяжелая

@1,2

@2,3

@3,4

@4,5

@3,5

~При остеохондропатии длительность лечения составляет....

@2-3 года

@3-6 мес

@3-6 лет

@1-2 года

@4-7 мес

~Заболевание Осгудта-Шлятера встречается у мальчиков в возрасте.... .

@12-13лет

@5-10 лет

@4-10 лет

@2-5 лет

@1-2 года

~Характерный признак остеомиелита.... .

1)сильные боли

2)субфебрильная температура

3)постепенное начало

4)острое начало

5)повышение температуры.

6)редкие боли в костях

7)отек, покраснение

@1,4,5,7

@1,2,3,4

@2,3,4,5

@2,3,6,7

@1,2,3,7

~Методуоденум это...

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1		38/11
Контрольно-измерительные средства		39 стр. из 70

- @увеличение размеров 12п кишки
 - @болезнь Гришпрунга
 - @уменьшение 12 п кишки
 - @микониальный илеус
 - @атрезия толстой кишки
 - ~Признаки врожденного пилоростеноза...
 - @рвота без примеси желчи в конце 2 или в начале 3 недели жизни
 - @рвота сразу после рождения
 - @рвота без примеси желчи первого дня жизни
 - @рвота без нарушения водно-солевого равновесия
 - @рвота с примесью желчи
 - ~Положение детей на общей рентгенограмме при кишечной непроходимости... .
 - @вертикально
 - @в положение лежа
 - @на правом боку
 - @на левом боку
 - @головой вниз
 - ~Рвота при пилоростенозе состоит из...
 - @прокисшего молока
 - @из слюны
 - @из желчи
 - @из крови
 - @из кала
 - ~Клиника пилоростеноза...
 - @рвота фонтаном
 - @олигурия
 - @желтуха
 - @запоры
 - @вздутие живота
 - ~У детей при аппендиците проверяем... систему.
 - @пищеварительную
 - @дыхательную
 - @кожу
 - @опорно-двигательную
 - @сердечно сосудистую
 - ~Хирургический доступ при лечении абсцеса Дугласового пространства выполняют через
 - @прямую кишку
 - @брюшную стенку
 - @промежность
 - @влагалище
 - @правую подвздошную область
 - ~Характерный признак при атрезии пищевода...
- 1)нарушение дыхания
 - 2)пенообразное выделения из рта
 - 3)рвота с рождения
 - 4)вздутие живота
 - 5)повышение температуры тела
- @1,2
@2,3
@3,4

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1	38/11	
Контрольно-измерительные средства	40 стр. из 70	

@4,5

@3,5

~Одним из основных методов диагностики у новорожденных при атрезии пищевода является ...

@Проба Элефанта

@УЗИ брюшной полости

@Ирригография

@Колоноскопия

@Рентгенограмма грудной клетки

~Послеоперационное осложнение при атрезии пищевода...

@стеноз пищевода

@желудочно пищеводный рефлюкс

@дисфагия

@повторное проявление свища

@аспирационная пневмония

~Образование паховой грыжи у детей связывают с...

@нарушением облитерации вагинального отростка брюшной полости

@слабостью передней стенки

@сужением грыжевого кольца

@кашлем

@расширением грыжевого канала

~Осложнение паховой грыжи...

@ущемление

@нагноение

@атрофия

@кровотечение

@образование свища

~Основной симптом при паховой грыже...

@симптом кишечного урчания

@притупление при перкуссии

@увеличение мошонки

@просвечивание во время диафаноскопии

@покраснение кожи в мошонке

~Паховые грыжи бывают:

1)прямой

2)косой

3)ложный

4)истинный

5)яичковый

@1;2

@3;4

@3;5

@2;4

@4;5

~Признаки при ущемлении паховой грыжи...

1)болезненность

2)притупление при перкуссии

3)рвота

4)беспокойство

5)повышение температуры

@1;3;4

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1		38/11
Контрольно-измерительные средства		41 стр. из 70

@ 1;4;5

@ 3;4;5

@ 2;3;4

@ 1;3;5

~Один из оперативных методов, применяемых при паховой грыже...

@ по Дьюамелю

@ по Фред-Рамштеду

@ по Россо

@ по Иванисевичу

@ по Долецкому

~Оперативное лечение при ущемлении паховой грыжи у девочек производят...

@ экстренно

@ в течении 6-7ч

@ в течении 7-8ч

@ в течении 8-12ч

@ после 12 часов

~Оптимальный возраст для оперативного лечения при врожденной паховой грыже

@ 6-12мес

@ 10-12 лет

@ 1-4 мес

@ 12-14 лет

@ после уточнение диагноза

~При лечении пупочной грыжи у детей учитывают...

@ возраст пациента

@ общее состояние ребенка

@ пол новорожденного

@ размеры пупочного кольца

@ размеры пупочной грыжи

~Причины хронического запора у детей...

@ болезнь Гришпрунга

@ гастроэнтерит

@ дисентерия

@ дивертикул Меккеля

@ ферментопатия

~Осложнение инвагинации...

@ некроз кишечника

@ воспаление легких

@ дезинтерия

@ дисбактериоз

@ дивертикулит

~Границей высокой кишечной непроходимости от низкой является:

@ начальный отдел тощей кишки

@ илеоцекальное соусье

@ пилорус

@ соусье между желудком и пищеводом

@ ректосигмоидный отдел толстой кишки

~Для высокой врожденной кишечной непроходимости характерным клиническим признаком является:

@ рвота с рождения

@ вздутие живота

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 42 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		
Контрольно-измерительные средства		

@нарастание симптомов эксикоза

@задержка стула меконием

@пастозность брюшной стенки

~Ребенку с высокой врожденной кишечной непроходимостью в роддоме до его транспортировки необходимо:

@введение зонда в желудок

@назначение викасола

@назначение антибиотиков

@сделать очистительные клизмы

@проводить инфузционную терапию

~Для низкой врожденной кишечной непроходимости характерным клинико-рентгенологическим признаком является:

@резкое вздутие живота и наличие чаш Клойбера

@рвота меконием с конца 2 суток и немой живот

@втянутый живот и множество чаш Клойбера

@боли в животе и от одной до 3 чаш Клойбера

@нарастание симптомов эксикоза и немой живот

~Под атрезией кишечника понимают:

@полное закрытие просвета кишечника

@сужение просвета

@выхождение средней кишки из брюшной полости

@закупорка просвета кишки вязким меконием

@инвагинация

~Под стенозом кишки понимают:

@органическое сужение кишки

@полное закрытие просвета кишки

@выхождение средней кишки из брюшной полости

@закупорка просвета кишки вязким меконием

@инвагинация

~Врожденная кишечная непроходимость по уровню препятствия подразделяется на:

@низкую, высокую

@среднюю, низкую

@начальную, краиальная

@торакальная, абдоминальную

@конечную, концевую

~Врожденную кишечную непроходимость по клиническому течению различают:

@острую

@стабильную

@нестабильную

@специфическую

@неспецифическую

~Клиника атрезии 12-ти перстной кишки проявляется на:

@1-2 сутки жизни

@3-5 день жизни

@6-7 день жизни

@через 1 месяц жизни

@постепенно в течение года

~Один из симптомов, характерных для препилорической атрезии желудка:

@срыгивание и рвота

@стул с кровью

@потеря сознания

@повышение температуры тела до 39 градусов

@увеличение печени и селезенки

~На обзорной Р-граммме брюшной полости для препилорической атрезии характерно:

@один уровень жидкости с газовым пузырем

@два уровня жидкости с газовым пузырем

@чаши Клойбера

@немой живот

@смещение кишечника в правую половину брюшной полости

~К низкой кишечной непроходимости относится:

@атрезия тонкой кишки

@пилоростеноз

@кольцевидная поджелудочная железа

@атрезия 12-перстной кишки

@стеноз 12-перстной кишки

~Клинические симптомы атрезии тонкой кишки проявляются:

@с 2-х суток жизни

@в 3-х недельном возрасте

@к началу 2 недели

@к концу 1-го месяца жизни

@с момента рождения

~Одним из симптомов атрезии подвздошной кишки является:

@отсутствие мекония

@отхождение мекония с кровью

@повышение температуры тела

@рвота фонтаном

@повышение аппетита

~При атрезии тонкой кишки НЕ отмечается:

@увеличением массы тела

@ребенок беспокоен, отказывается от груди

@ребенок вялый, адинамичный

@нарастание явлений интоксикации

@быстрое ухудшение

~При атрезии тонкой кишки со стороны живота наблюдается:

@равномерное вздутие живота

@болезненный живот

@вздутие в эпигастральной области

@втянутый живот

@резкое уменьшение размеров живота после рвоты

~Причиной врожденного пилоростеноза у детей является:

@порочная иннервация пилоруса

@нарушения вскармливания

@незрелость кишечной трубки

@острый гастрит

@язвенная болезнь желудка

~При врожденном пилоростенозе наиболее информативны:

1) рентгенологическое исследование желудка с барием

2) бариевая клизма

3) пальпация живота под наркозом

4) фиброгастроскопия

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 44 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1 Контрольно-измерительные средства		

5) компьютерная томография

- @1; 3; 4
- @2; 4; 5
- @3; 4; 5
- @2; 3; 4
- @1; 2; 5

~Высота атрезии прямой кишки определяется:

- @рентгенографией брюшной полости и таза в положении вверх ногами
- @рентгенографией брюшной полости и таза в вертикальном положении
- @контрастным рентгенологическим исследованием ЖКТ
- @пальпацией живота под наркозом
- @лапароскопией

~Коррекция аноректального порока в первые дни жизни показана:

- @при полной атрезии
- @при атрезии с компенсированной формой свища
- @у недоношенных детей
- @при атрезии с наружным широким свищом
- @при сочетании атрезии с пороками других органов и систем

~Аноректальные пороки имеют этиологию:

- @врожденную
- @травматическую
- @инфекционно-аллергическую
- @алиментарную
- @нервно-рефлекторную

~Свищи при нормально сформированном анусе наблюдаются в:

- @мочевую систему у мальчиков
- @крестцовую область
- @область бедра
- @в мочевую систему у девочек
- @паходовую область

~Атрезии аноректальной области бывают:

- @высокие
- @промежностные
- @вестибулярные
- @хронические
- @острые

~Свищи при атрезиях прямой кишки наблюдаются в:

- @мочевыделительной системе у мальчиков
- @половой системе у мальчиков
- @тонкой кишке
- @толстой кишке
- @забрюшинном пространстве

~Врожденное сужение при аноректальных пороках чаще встречается в области:

- @прямой кишки
- @селезеночного угла
- @илеоцекального угла
- @печеночного угла
- @поперечно-ободочной кишки

~Атрезии без свищей классифицируются на:

- @анального канала и прямой кишки

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 45 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		
Контрольно-измерительные средства		

- @брюшные
- @вентральные
- @паховые
- @бедренные

~Атрезии ануса должны быть диагностированы:

- @сразу после рождения
- @к 1 году
- @к 1 месяцу
- @к пубертантному возрасту
- @к 3-5 месяцу

~Атрезии ануса диагностируются:

- @во время осмотра
- @при фиброгастроскопии
- @при флюорографии
- @фиброколоноскопия
- @компьютерной томографии

~Одним из симптомов атрезии прямой кишки является:

- @отсутствие мекония
- @пенистое отделяемое из рта и носа
- @неоднократная рвота с кровью
- @желтуха
- @судороги

~Безсвищевая форма атрезии аноректальной области при поздней диагностике приводит к:

- @низкой кишечной непроходимости
- @высокой кишечной непроходимости
- @аспирационной пневмонии
- @судорогам
- @острой задержке мочи

~Признаки врожденного пилоростеноза...

- @рвота без примеси желчи в конце 2 или в начале 3 недели жизни
- @рвота сразу после рождения
- @рвота без примеси желчи первого дня жизни
- @рвота без нарушения водно-солевого равновесия
- @рвота с примесью желчи

~При атрезии ануса наиболее рационально провести рентгенографию:

- @через 15-16 часов после рождения
- @в первый час после рождения
- @в возрасте 3 лет
- @при возникновении осложнений
- @при отсутствии колоноскопа

~Для определения уровня атрезии тонкой кишки применяют:

- @рентгенографию
- @иммунологические исследования
- @бактериологические исследования
- @ангиографию
- @томографию

~При атрезии прямой кишки свищи могут открываться в:

- @мочевой пузырь
- @мочеточники
- @малые чашки

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1	38/11	
Контрольно-измерительные средства		46 стр. из 70

@лоханку

@большие чашки

~Витальным показанием к оперативному лечению атрезии ануса является:

@атрезия без свищей

@рвота с желчью

@выраженная желтуха

@гиперлейкоцитоз

@родовая травма

~Свищи в мочевыделительную систему при атрезиях ануса сопровождаются:

@выделением кала и газа с мочой

@гипербилирубинемией

@гиперлейкоцитозом

@эзофагофилией

@урецией

~С аноректальными пороками часто сочетаются:

@пороки мочевыделительной системы

@врожденный вывих бедра

@косолапость

@пороки развития позвоночника

@пороки легких

~В зависимости от анатомических вариантов свища аноректальный порок протекает:

@компенсированно, субкомпенсированно, декомпенсированно

@с острой и хронической почечной недостаточностью

@остро, подостро, хронически рецидивирующее

@доброкачественно, злокачественно

@легкое, среднее, тяжелое

~Для диагностики свища в мочевыделительную систему при атрезии ануса производят:

@уретроцистографию

@УЗИ

@экскреторную урографию

@инфузионную урографию

@анализ мочи по Зимницкому

~Симптомом врожденного сужения ануса является:

@хронические запоры

@кровь в стуле

@неукротимая рвота

@болезненное мочеиспускание

@кал с гноем

~Методом выбора диагностики врожденного сужения прямой кишки является:

@ирригография

@радиоизотопное исследование

@УЗИ

@лапароскопия

@компьютерная томография

~При узком свище атрезии ануса оперируют:

@сразу после рождения

@в возрасте от 3 месяцев до 3 лет

@период полового созревания

@в плановом порядке старше 1 года

@при длительном незаращении свища

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 47 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		
Контрольно-измерительные средства		

~Атрезии ануса со свищами в мочевыделительную систему осложняются:

@восходящей инфекцией верхнего отдела мочевыводящих путей

@полипом мочевого пузыря

@дивертикулом мочевого пузыря

@нейромышечной дисплазией мочеточника

@пузырно- мочеточниковым рефлюксом

~При узком свище атрезии ануса возникает:

@мегаколон

@заворот кишки

@недержание кала

@кишечное кровотечение

@парапроктит

~Поэтапной рациональной тактикой при свищевой форме атрезии ануса является:

@колостома, радикальная операция, бужирование

@радикальная операция, бужирование свища, наложение колостомы

@наложение колостомы, бужирование свища, радикальная операция

@радикальная операция, наложение колостомы, бужирование

@бужирование, операция радикальная

~При низкой атрезии прямой кишки применяют операцию:

@промежностную проктопластику

@Стоуна-Бенсона

@Диффенбаха

@анопластику

@брюшно-промежностную проктопластику

~При высокой атрезии прямой кишки применяют операцию:

@брюшно-промежностную проктопластику

@анопластику

@бужирование со свищами

@промежностную проктопластику

@Дюамеля

~Осложнением после радикальной операции при атрезии ануса является:

@недержание кала

@неспецифический колит

@болезнь Крона

@цистит

@инвагинация кишечника

~В первые дни жизни коррекция аноректального порока показана:

1) при полных атрезиях

2) при атрезиях с наружными свищами

3) при сочетании атрезии с пороками других органов и систем

4) у недоношенных детей

5) при атрезиях с внутренними свищами в мочевые пути

@1; 5

@2; 4

@3; 5

@1; 3

@1; 4

~Внутренняя брюшная грыжа по анатомическому строению бывает:

@истинной, ложной

@несформированной

Кафедра: Педиарии-1	38/11
Контрольно-измерительные средства	48 стр. из 70

- @сформированной
- @поддиaphragмальной
- @межпетельной

~Внутренняя брюшная грыжа возникает вследствие:

- @порока развития органов брюшной полости
- @нарушения процесса образования стенки кишки
- @дефицита K,CL

@нарушения вращения кишечника

@кистофиброза поджелудочной железы

~Внутренние брюшные грыжи лечат:

- @радикальным методом оперативного вмешательства
- @физиолечением
- @параллективными методами операций
- @гипербарической оксигенацией
- @консервативно

~Особенностями грыжесечения при ущемлении паховой грыжи являются:

- 1) грыжевой мешок для устранения ущемления вскрывается до вскрытия пахового канала
- 2) грыжевой мешок вскрывается после вскрытия пахового канала и устранения ущемления
- 3) оценивается жизнеспособность только петли, ущемленной в грыжевом мешке
- 4) оценивается жизнеспособность и приводящей, и отводящей петель, для чего они извлекаются из брюшной полости
- 5) производится апоневротическая пластика передней стенки пахового канала

- @1; 4; 5
- @2; 3; 5
- @1; 3; 5
- @3; 4; 5
- @1; 3; 4

~Грыжа белой линии живота у детей характеризуется:

- 1) дефектом апоневроза белой линии живота
 - 2) не вправляющейся болезненной припухлостью по средней линии живота, выше пупка
 - 3) расстройством стула
 - 4) вздутием живота
 - 5) болями в эпигастрии, усиливающиеся при напряжении мышц брюшного пресса
- @1; 2; 5
 - @2; 4; 5
 - @1; 3; 4
 - @2; 3; 5
 - @1; 3; 5

~К ложным диафрагмальным грыжам относят:

- 1) передние
 - 2) дефект диафрагмы
 - 3) укупола диафрагмы
 - 4) пищеводного отверстия
 - 5) френико-перикардиальные
- @2; 5
 - @1; 4
 - @1; 3
 - @4; 5

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1	38/11	
Контрольно-измерительные средства	49 стр. из 70	

@3; 4

~Виды диафрагмальных грыж, проявляющиеся преимущественно дыхательными расстройствами:

- 1) передние
- 2) истинные грыжи собственно диафрагмы
- 3) ограниченные выпячивания купола диафрагмы
- 4) значительная релаксация купола диафрагмы
- 5) грыжи пищеводного отверстия

@2; 4

@2; 5

@1; 4

@3; 5

@1; 3

~Вид диафрагмальной грыжи, проявляющийся преимущественно дисфагическими расстройствами:

@пищеводного отверстия

@передние

@задние

@куполя диафрагмы

@френико-перикардиальные

~Для диагностики диафрагмальных грыж наиболее информативными являются:

- 1) эндоскопическое исследование желудка и толстой кишки
- 2) обзорная рентгенография грудной клетки
- 3) томография грудной клетки
- 4) компьютерная томография грудной клетки и живота
- 5) контрастное исследование желудочно-кишечного тракта

@2; 5

@3; 5

@2; 3

@1; 4

@3; 4

~Чаще асфиктическое ущемление вызывают диафрагмальные грыжи

@собственно диафрагмы и ложные

@передние

@ограниченные выпячивания купола диафрагмы

@грыжи пищеводного отверстия

@френико-перикардиальные

~Вид диафрагмальной грыжи подлежащий наблюдению:

@ограниченное выпячивание купола диафрагмы

@переднего отдела

@щель Богдалека

@релаксации купола диафрагмы

@пищеводного отверстия

~Причиной паховой грыжи у детей является:

@нарушение облитерации вагинального отростка брюшины

@слабость мышц передней брюшной стенки

@повышение внутрибрюшного давления

@хронический запор

@кашель

~Характерным признаком осложненной инвагинации является:

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 50 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		
Контрольно-измерительные средства		

@ассимметричное вздутие живота

@задержка стула и газа

@кровавый стул

@запавший живот

@рвота съеденной пищей

~Причиной рецидивирующей инвагинации чаще бывает:

@дивертикул Меккеля

@диспепсия

@энтерит

@колит

@атрезия

~В диагностике инвагинации наиболее информативными являются:

1) обзорная рентгенография брюшной полости

2) пневмоэндоскопия

3) исследование пассажа бария по кишечнику

4) бимануальная пальпация живота под наркозом

5) общий анализ крови

@2; 4

@1; 3

@3; 4

@1; 5

@2; 5

~После операции спаечную непроходимость следует считать поздней при сроке после:

@одного месяца

@двух недель

@трех месяцев

@одного года

@выписки из стационара

~Принципы оперативного лечения ранней простой и отсроченной, а также поздней спаечной непроходимости состоят:

@в рассечении спаек

@подвесной энтеростомии

@терминальной энтеростомии

@наложении противоестественного ануса

@санации брюшной полости

~У детей в случаях резекции кишки предпочтительным является кишечный анастомоз:

@конец в конец

@конец в бок

@бок в бок

@бок в конец

@магнитный анастомоз

~Основной причиной образования камней мочевыделительной системы у детей принято считать:

@нарушение коллоидно-кристаллоидного равновесия

@нарушение белкового обмена

@нарушение водно-солевого равновесия

@врожденная тубулопатия

@нарушение электролитного баланса

~Достоверным симптомом мочекаменной болезни является:

@отхождение конкрементов

Кафедра: Педиарии-1	38/11
Контрольно-измерительные средства	51 стр. из 70

@дизурия

@макрогематурия

@микрогематурия

@приступы почечной колики

~Для купирования почечной колики нет необходимости назначать:

@экстренную нефростомию

@блокаду по Лорен-Эпштейну

@теплую ванну

@спазмолитики

@обезболивающие

~Пиелолитотомия показана при наличии камней в:

@лоханке

@мочеточнике

@почках

@мочевом пузыре

@уретре

~При мочекаменной болезни первоначально возникает:

@боль

@гематурия

@пиурия

@дизурия

@повышение температуры

~Для купирования почечной колики НЕ применяют:

@холодную ванну

@обезболивающие

@спазмолитики

@блокаду семенного канатика или круглой связки матки

@блокаду по Лорину-Эпштейну

~Причинами пузырно-мочеточникового рефлюкса являются:

1) хронический цистит

2) внепузырная эктопия устья мочеточника

3) несостоятельность пузырно-мочеточникового соустья

4) обструкция в пиело-уретеральном соустье

5) инфравезикальная обструкция

@1; 3; 5

@2; 3; 4

@3; 4; 5

@1; 3; 4

@1; 2; 4

~Установить диагноз пузырно-мочеточниковый рефлюкс второй степени позволяет:

@микционная цистоуретерография

@цистоскопия

@урофлуорометрия

@цистометрия

@эксcretорная урография

~Хирургическое лечение пузырно-мочеточникового рефлюкса заключается в:

@пересадке мочеточников в пузырь с созданием длинного подслизистого его отдела

@нефрэктомии

@пиелостомии

@сужении устья мочеточника

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1	38/11	
Контрольно-измерительные средства		52 стр. из 70

@цистостомии

~Основная функция уретеровезикального сегмента мочеточника является:

@эвакуаторно-замыкательная

@эвакуаторная

@замыкательная

@фильтрационная

@абсорбционная

~В роддоме чтобы доказать диагноз атрезия пищевода нужно...

1) зондирование желудка

2) УЗИ

3) обзорная рентгенограмма грудной клетки

4) контрастная рентгенография

5) проведение эзофагоскопии

@1,3

@2,3

@1,2

@1,5

@2,5

~Отдел, в котором чаще встречается инвагинация кишечника...

@слепая кишка-повздошная кишка

@тонкая кишка

@толстая кишка

@прямая кишка

@сигмовидная кишка

~Мочевые камни классифицируются по химическому составу, но к ним НЕ относятся...

@нитраты

@фосфаты

@ураты

@оксалаты

@цистины

~Чаще наблюдающиеся симптомы при мочекаменной болезни

@гематурия

@болезненность

@повышение температуры тела

@пиурия

@дизурия

~Основной характерный признак при мочекаменной болезни... .

@приступы почечной колики

@извлечения камня

@дизурия

@микрогематурия

@макрогематурия

~Причина задержки мочи...

@камни

@уретероцеле

@гипоспадия

@мочевыделительный рефлюкс

@эписпадия

~Пузирно-мочеточниковый рефлюкс чаще встречается...

@у новорожденного

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 53 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		
Контрольно-измерительные средства		

@до 1 года

@1-3 лет

@4-11 лет

@между 12-15 лет

~Вид при пузырно-мочеточниковом рефлюксе НЕ встречается...

@катаральный и флегмонозный

@врожденный и приобретенный

@острый и хронический

@активный и пассивный

@первичный и вторичный

~Комплексный метод, применяемый при пузырно-мочеточниковом рефлюксе...

@экскреторная урография

@уродинамическое исследование

@клинико-лабораторное исследование

@радиоизотопное исследование

@магнитно-резонансная томография

~Хирургический метод при пузырно-мочеточниковом рефлюксе заключается в ...

@размещении дистальной части под слизистую оболочку мочевого пузыря

@нефроэктомии

@пиелостомии

@расширении мочевого пузыря

@цистостомии

~Самый информативный метод для диагностики пузырно-мочеточникового рефлюкса

@цистография

@ретроградная пиелография

@ангиография почек

@томография

@экскреторная урография

~Комплексный метод применяемый для диагностики гидронефроза

@экскреторная урография

@уродинамическое исследование

@клинико-лабораторное исследования

@радиоизотропное исследование

@цистоскопия

~... НЕ относится к проявлениям клинической и патоморфологической формы гидронефроза.

@Повышение температуры тела

@Ренальная гипертония

@Нарастание гидронефротической трансформации

@Ишурия

@Палакурия

~При гидронефрозе в моче НЕ наблюдается...

@никтурия

@пиурия

@гипоизостенурия

@микрогематурия

@макрогематурия

~Для обследования гидронефроза у детей НЕ применяется...

@бужирование мочеиспускательного канала

@УЗИ

@экскреторная урография

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1		38/11
Контрольно-измерительные средства		54 стр. из 70

- @нефросцинтиография
- @клинико-лабораторное исследование
- ~Показатель для инфузионной урографии:
- @гипостенурия
- @гиперстенурия
- @двусторонний гидронефроз
- @дети после 1го года
- @односторонний гидронефроз
- ~Характерно постоянные боли, рвота и опухолевые образования в поясничной области при...
- @при закрытом гидронефрозе
- @врожденном гидронефрозе
- @местный гидронефроз
- @преобретенный гидронефроз
- @при открытом гидронефрозе
- ~Дифференциальную диагностику гидронефроза НЕ проводят с...
- @кистой сальника
- @пузырно мочеточниковым рефлюксом
- @эхинококкозом
- @опухолью Вильямса
- @уретерогидронефрозом
- ~К послеоперационному осложнению гидронефроза относится...
- @стеноз анастомоза
- @пиелонефрит
- @анурия
- @поллаккурия
- @омегоурия
- ~Операция ... является основным методом при гидронефрозе у детей.
- @Хайнса
- @Фолейя
- @Бонина
- @Иванисевича
- @Мартынова
- ~Широко используемым методом исследования для выявления заболеваний почек является ...
- @экскреторная урография
- @метод Ничипоренко
- @хромоцистоскопия
- @цистография
- @радиоизотропое исследование
- ~Задние клапаны уретры выявляются при...
- 1) цистоскопии
- 2) уретроскопии
- 3) экскреторной урографии.
- 4) УЗИ мочевого пузыря
- 5) УЗИ почек
- @1,2
- @2,3
- @3,4
- @4,5
- @3,5
- ~При определении функционального состояния почек НЕ используется....

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 55 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		
Контрольно-измерительные средства		

- @ретроградная пиелография
- @хромоцистоскопия
- @экскреторная урография
- @радиоизотропная ренография
- @радиоизотропная нейросцинтиграфия
- ~Экскреторная урография является самым эффективным методом при диагностике ...
- @гидroneфроза
- @задержки мочи
- @пузырно-мочеточникового рефлюкса
- @недержания мочи
- @нейрогенного мочевого пузыря
- ~Причина возникновения опухоли в брюшной полости...
- @пороки развития мочевыделительной системы
- @травмы при рождении
- @воспалительный процесс
- @дефекты развития пищеварительной системы
- @рак кишечника
- ~У детей ... лимфадениты наблюдаются очень часто.
- @подчелюстные
- @подмышечные
- @паховые
- @шейные
- @в локтевом суставе
- ~Дифференциальную диагностику лимфаденита НЕ проводят с...
- @гемангиомой
- @туберкулезом
- @лимфогрануломатозом
- @лимфомой
- @царапанием кошки
- ~Оперативное лечение гипоспадии проводят в возрасте...
- @9 мес-1 год
- @6-7 мес
- @0-6 мес
- @10-12 лет
- @12-14 лет
- ~Укажите признаки, характерные для тотальной эписпадии:
- 1)деформация половых органов
- 2)недержание мочи
- 3)отсутствие нижней стенки уретры
- 4)стеноз мягтус
- 5)отсутствие верхней стенки уретры
- @1,2,5
- @2,3,4
- @1,3,4
- @3,4,5
- @1,3,5
- ~Оперативное лечение экстрофии мочевого пузыря производят в возрасте...
- @после рождения на 2-3 сутки
- @1-3
- @4-5

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1		38/11
Контрольно-измерительные средства		56 стр. из 70

@6-8

@9-14

~Можно наложить швы на рану, не разрезая края, если рана находится.... .

@на лице

@на руке

@в волосистой части головы

@на ногах

@на спине

~Не вакцинированным детям в случаях открытого травматизма вводят...

@сыворотку против столбняка

@анатоксин против столбняка

@сыворотку против гангрены

@гамма-глобулин

@антибактериальную сыворотку

~При травмах кожных покровов вакцинированным детям вводят...

@анатоксин против столбняка

@антибактериальную сыворотку

@гамма-глобулин

@сыворотку против гангрены

@сыворотку против столбняка

~К особенностям проведения первичной хирургической обработки ран у детей в отличие от взрослых относится...

@экономная обрезка края раны

@частичная обрезка края раны

@вырезать рану

@вводить в рану жирные лекарства

@промывание раны антисептическим раствором

~Одна из фаз заживления раны...

@регенерация

@компенсация

@декомпенсация

@термическая

@интоксикационная

~Одна из фаз заживления раны....

@реорганизация

@компенсация

@декомпенсация

@термическая

@интоксикационная

~Одна из фаз заживления раны....

@воспаление

@компенсация

@декомпенсация

@термическая

@интоксикационная

~В классификации ран отсутствует...

@покраснение

@резанная рана

@раздробленная рана

@ударная рана

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 57 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1 Контрольно-измерительные средства		

@инфицированная рана

~В классификации ран отсутствует...

@бледная

@укушенная

@проколотая

@асептическая

@гнойная

~При кровотечении язв из дивертикула Меккеля характерно....

@обильная кровь в кале

@мелена

@рвота с примесью крови

@боли

@увеличение живота

~При кровотечении язв желудка наблюдается...

@рвота с примесью крови

@боли

@кровь в кале

@при кашле макроста с кровью

@боли в промежности

~К осложнением дивертикула Меккеля НЕ относится...

@обтурационная непроходимость

@странгуляционная непроходимость

@кровотечение

@воспаление

@образование язв

~К осложнениям язв желудка НЕ относится...

@пилороспазм

@кровотечение

@перфорация

@воспаление

@пенетрация

~Рвота с примесью крови НЕ наблюдается при...

@ахалазия пищевода

@халазия пищевода

@брadiэзофагус

@дивертикул пищевода

@химический ожог пищевода

~Сplenэктомия не проводится при...

@гемофилии

@болезни Веръгофа

@болезни Гоше

@врожденной гемолитической анемии

@портальной гипертензии

~... НЕ вызывают кровотечение желудочно-кишечного тракта.

@Спайки

@Инвагинация кишечника

@Язвенный энтероколит

@Острая дизентерия

@Полипы прямой кишки

~Кишечная кровотечеие НЕ наблюдается при...

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1	38/11	
Контрольно-измерительные средства		58 стр. из 70

- @кишечном лимфангиоме
- @дивертикулите
- @трещины в прямом кишке
- @гемангиома кишечника
- @полип прямой кишки
- ~Наиболее часто встречающиеся кровотечения в желудочно-кишечном тракте...
- @венозная
- @артериальная
- @капиллярная
- @паренхиматозная
- @смешанная
- ~При осложнении язв желудка НЕ наблюдается...
- @менингиальные симптомы
- @дискомфорт в желудке
- @гематомезис
- @мелена
- @снижение АД
- ~Мелена наблюдается при...
- @дивертикуле Меккеля
- @гемангиоме прямой кишки
- @геморроях
- @трещинах прямой кишки
- @полипе прямой кишки
- ~Для диагностики кровотечения язвы желудка используют ...
- @ЭФГДС
- @УЗИ
- @МРТ
- @КТ
- @рентгенографию
- ~Ребенок 10 лет доставлен машиной ССМП. 20 минут назад сбила автомашина. Ребенок в сознании, но на вопросы отвечает неадекватно, кожные покровы бледные, пульс на периферии нитевидный АД - 70/40 мм рт.ст. Лечебные мероприятия после постановки диагноза начинают с:
- @назначения обезболивающих, сердечных препаратов
- @переливания крови и кровезаменителей
- @определения группы крови и резус-принадлежности
- @катетеризации мочевого пузыря, учета диуреза
- @венесекции периферической или центральной вены
- ~Врач скорой помощи вызван к ребенку 6 лет. При осмотре состояние тяжелое, возбужден, сознание нарушено, кожные покровы гиперемированы, зрачки резко расширены, реакция на свет не определяется, наблюдаются приступы тонико-клонических судорог с нарушением функции дыхания с развитием цианоза. Пульс 158 ударов в 1 мин. АД - 85/40 ммрт.ст., температура 38, Из анамнеза выяснилось, что накануне во время прогулки ребенок ел траву (белену). Какой предварительный диагноз НАИБОЛЕЕ вероятен?
- @острое отравление
- @аллергический шок
- @отек головного мозга
- @черепномозговая травма
- @судорожный синдром

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	Кафедра: Педиарии-1 Контрольно-измерительные средства	38/11 59 стр. из 70
---	--	--	--------------------------------------

~В приемный покой больницы доставлен мальчик 3 лет. Ребенок вялый, заторможенный, на вопросы не отвечает. Кожные покровы цианотичны, зрачки сужены, анизокория, роговичный рефлекс отсутствует. Отмечается гиперсаливация. Дыхание шумное, редкое, пульс 130 в мин. АД - 60/40 мм рт.ст., сухожильные рефлексы резко ослаблены. Из анамнеза удалось выяснить, что ребенок играл с таблетками, которыми бабушка лечится от бессонницы. Какую мероприятию НЕОБХОДИМО провести?

@интубация трахеи, промыть желудок, активированный уголь, солевое слабительное, форсированный диурез, оксигенация, кровозаменители, плазма

@форсированный диурез, диуретики, искусственная вентиляция, поднятие ОЦК

@в/в кровозаменители, плазма, интубация трахеи, промыть желудок, борьба с дыхательной недостаточностью

@оксигенотерапия, искусственная вентиляция легких, кровозаменители, плазма

@ввести желудочный зонд, затем активированный уголь, слабительные, оксигенотерапия, кровозаменители, плазма

~В палату интенсивной терапии дежурный врач перевел больного 6 мес. с диагнозом двусторонняя бронхопневмония. На фоне проводимой терапии у ребенка повысилась температура до 39,0 гр., озноб. Больной возбужден, сознание спутанное, отмечается тонико-клонические судороги с нарушением функции дыхания. Цианоз носогубного треугольника, акроцианоз. Пульс 153 ударов в минуту, слабого наполнения. Какое осложнение произошло у ребенка?

@пирогенная реакция на инфузию

@отек головного мозга

@гипертермический синдром

@судорожный синдром

@септическое состояние

~Врач скорой помощи вызван ребенку 6 лет. При осмотре состояние тяжелое, возбужден, сознание нарушено, кожные покровы гиперемированы, зрачки резко расширены реакция на свет не определяется, наблюдаются приступы тонико-клонических судорог с нарушением функции дыхания с развитием цианоза. Пульс 158 ударов в 1 мин. АД - 85/40 мм рт.ст. Какое лечение НЕОБХОДИМО провести ребенку?

@противосудорожную терапию

@десенсибилизирующие средства

@дезинтоксикационную терапию

@антидоты атропина

@противоотечные средства

~У ребенка во время экстренной операции по поводу острого аппендицита при проведении масочного эфирного наркоза появились рвотные движения, затем рвота. Какая тактика ведения больного НАИБОЛЕЕ целесообразна?

@очистить ротовую полость, вставить воздуховод, ввести желудочный зонд, при положительном эффекте мероприятий, углубить наркоз, продолжить операцию

@продолжить операцию, несмотря на рвотные движения

@тампоном, электроотсосом очистить ротовую полость от рвотных масс, вставить воздуховод

@ввести желудочный зонд, углубить наркоз, очистить ротовую полость

@вставить воздуховод, ввести желудочный зонд, углубить наркоз

~У мальчика 2 месяцев через 5 часов после операции иссечения гемангиомы на спине размерами 1x2 см, повысилась температура тела до 39,8. Кожные покровы бледные, мальчик адинамичен. Какая последовательность тактических действий НАИБОЛЕЕ целесообразна?

@физическое охлаждение, антипириетики, литическая смесь, гидратация организма

@растирание кожных покровов, антипириетики

@антипириетики, инфузионная терапия, диуретики

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 60 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		
Контрольно-измерительные средства		

@литическая смесь, охлаждение ребенка, инфузионная терапия

@в/в глюкоза 10% по 50 мл/кг, диуретики, литическая смесь

~Ребенок, 4 года. Одышка, цианоз, тахикардия, снижение парциального напряжения кислорода до 60-70 мм.рт.ст., на рентгенограмме – с обеих сторон «снежная буря», повышенная инфильтрация легочной ткани. Наиболее типичным осложнением при кислородотерапии является:

@ателектазы

@легочная эмболия

@обструкция бронхов секретом

@пневмония

@плевриты

~Во время транспортировки с места происшествия в машине скорой помощи у мальчика 6 лет с травмой конечности появилась резкая бледность кожных покровов, расширение зрачков, пульс на лучевой артерии не определяется. Последовательность проводимых мероприятий:

@закрытый массаж сердца, одновременно венесекция и венепункция, нагнетание

реополиглюкина, крови

@обезболивающие и блокада места перелома, иммобилизация

@новокаиновая блокада места перелома

@иммобилизация конечности, в/в реополиглюкин, кровь, обезболивающее

@обезболивающее, новокаиновая блокада в/в полиглюкин, обезболивающее, иммобилизация

~Ребенок, 5 лет. После отравления лекарственными препаратами находится в бессознательном состоянии. Необходимо промывание желудка. Почему необходимо промывать желудок только после интубации трахеи?

@возможно возникновение аспирации

@возможно возникновение патологического бронхоспазма

@возможно возникновение патологического ларингоспазма

@в положении Трендelenбурга это безопасно

@в положении Фовлера это безопасно

~В I стадии ДВС-синдрома обнаруживается:

@укорочение времени свертывания крови

@удлинение времени свертывания крови

@свертываемость крови существенно не изменяется

@кровоточивость из мест инъекции

@носовые кровотечения

~Главным критерием эффективности метода "рот в рот" является:

@расширение грудной клетки при вдувании воздуха

@появление пульса

@сужение зрачков

@повышение АД

@снижение АД

~При отравлении этиловым спиртом возникает:

@метаболический ацидоз

@дыхательный ацидоз

@смешанные нарушения КЦС

@дыхательный алкалоз

@метаболический алкалоз

~Длина желудочного зонда соответствует:

@от крыльев носа до мечевидного отростка

@от резцов до пупка

@5 см/кг массы тела ребенка

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 61 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		

@от резцов до лонного сочленения

@от резцов до яремной вырезки

~При массаже сердца у новорожденных грудина смещается на глубину:

@1-2 см

@1/3 расстояния от грудины до позвоночника

@1/2 расстояния от грудины до позвоночника

@2/3 расстояния грудины от позвоночника

@2-3 см

~Окончательный диагноз остановки сердца ставят на основании

@ЭКГ

@отсутствия пульса на сонных артериях

@широких зрачков

@ЭЭГ

@отсутствия сознания

~Во время реанимации для предупреждения отека мозга следует:

@охладить голову, в/в ввести ГОМК, альбумин, начать ИВЛ

@внутривенно ввести глюкозу, стимуляторы дыхания

@назначить допамин, сердечные гликозиды; камфору

@ввести лазикс, аспирин, замороженную плазму

@сделать кровопускание, горчицы

~Пострадавшая 12 лет извлечена из холодной речной воды через 15 мин. после утопления без признаков жизни. Какие меры необходимы предпринять:

@освободить дыхательные пути от воды, создать дренажное положение, приступить к проведению СЛР

@транспортировать пострадавшую девочку в ближайшее лечебное учреждение для проведения реанимационных мероприятий

@не теряя времени на удаление воды из дыхательных путей, приступить к сердечно-легочной реанимации

@не проводить реанимационные мероприятия

@вызвать "скорую помощь"

~Ребенок 3 лет поступил из операционной ЛОР-отделения в реанимационное отделение, где ему было удалено инородное тело гортани. Состояние ребенка тяжелое, выражен цианоз, инспираторная одышка. Кожа цианотична, в акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Артериальное и венозное давление повышенено, пульс учащен. В легких ослабленное везикулярное дыхание, сухие хрипы. Голос осиплый. Какой диагноз можно поставить:

@отек гортани

@ателектаз

@бронхоспазм

@отек легких

@левожелудочковая недостаточность

~Пародоксальное дыхание наиболее часто наблюдается при:

@Пневмотораксе

@Ателектазе

@Пневмонии

@Ларингоспазме

@Управляемой вентиляции

~Критический предел дефицита ОЦК у детей раннего возраста составляет:

@5%

@20%

<p>ОНДҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ</p> <p>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ</p>	 <p>SKMA —1979—</p>	<p>SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY</p> <p>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»</p>
Кафедра: Педиарии-1		38/11
Контрольно-измерительные средства		62 стр. из 70

@40%
@25%
@30%

~В приемное отделение больницы доставлен мальчик 8 лет в тяжелом состоянии с жалобами на зрительные галлюцинации, сухость во рту, повышение температуры тела, затруднение дыхания. Ребенок возбужден, дыхание охваченное, лицо гиперемированное, слизистые и кожные покровы сухие, зрачки резко расширены, на свет не реагируют, пульс 140 в 1 мин. АД-60/40 мм рт.ст. Из анамнеза удалось выяснить, что мальчик ел серо-бурые семена, похожие на маковые. Лечебные мероприятия начинают с:

@промывания желудка
@назначении солевого, слабительного
@форсированного диуреза
@очистительной клизмы
@введения активированного угля

~Для проведения интубации трахеи необходимо:

@ларингоскоп, эндотрахеальные трубы, переходники, коннекторы
@эзофагоскоп, роторасширител, ножницы
@эндотрахеальные трубы, ножницы, ларингоскоп
@коннекторы, эзофагоскоп, бронхоскоп
@бронхоскоп, переходники, ножницы

~Причиной острой дыхательной недостаточности у детей является:

@инородное тело дыхательных путей
@болезнь Рейно
@воронкообразная грудная клетка
@“заячья губа”
@ОРЗ

~Концентрация ионов натрия в плазме:

@135-145 ммоль/л
@130-135 ммоль/л
@23-30 ммоль/л
@130-142 ммоль/л
@135-150 ммоль/л

~Меньшая частота и тяжесть переломов костей у детей по сравнению со взрослыми объясняется

@меньшим весом тела, богатством детского скелета хрящевой тканью, хорошо развитым надкостничным футляром костей
@большой минерализацией костей, богатством детского скелета хрящевой тканью
@большой подвижностью и неосторожностью детей, меньшим весом тела
@большой тонкостью костей, большей минерализацией костей
@большой подвижностью и неосторожностью детей, большей тонкостью костей, хорошо развитым надкостничным футляром костей

~Для детей характерны следующие переломы

@эпифизеолизы и остеоэпифизеолизы
@осколчатые
@с угловым смещением
@с большим смещением по ширине
@шейки бедра

~Подозрение на перелом костей предплечья требует инструментального обследования:

@рентгенография костей предплечья в двух проекциях
@УЗИ

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 63 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		
Контрольно-измерительные средства		

@радиоизотопного исследования

@МРТ, КТ

@Артроскопии

~При глубоких степенях отморожения конечности первая помощь состоит в

@наложении термоизолирующей повязки

@погружении в теплую воду

@растирании снегом, шерстью

@после растирания наложение масляно-бальзамической повязки

@аутогель новокаиновой блокаде

~Наиболее управляемые виды детского травматизма:

@уличный транспортный, организованный спортивный

@бытовой, уличный транспортный

@уличный дворовой, организованный спортивный

@школьный, бытовой

@неорганизованный спортивный, уличный спортивный

~Тщательному устраниению у детей подлежит ... смещение костных отломков.

@угловое

@по ширине

@по длине

@осколчатое

@косое

~Тщательному устраниению у детей подлежит ... смещение костных отломков.

@внутрисуставное

@по ширине

@по длине

@осколчатое

@косое

~При переломах костей у детей предпочтительное лечение

@скелетное и лейкопластирное вытяжение

@интрамедуллярный остеосинтез

@компрессионный остеосинтез

@открытое вправление

@аппаратом Илизарова

~Ожоговый шок относится к ... виду шока.

@гиповолемический

@болевой

@токсический

@септический

@кетоацидотический

~Основным компонентом терапии ожогового шока у детей является

@инфузионная терапия, направленная на компенсацию патологических потерь жидкости

@назначение обезболивающих средств

@введение антигистаминных средств и ингибиторов протеолиза

@назначение больших доз антибактериальных препаратов

@назначение стероидных гормонов

~На рентгенограмме в средней трети предплечья имеется угловая деформация обеих костей с дефектом кортикального слоя, что характерно при

@переломе по типу зеленой веточки

@эпифизеолизе костей предплечья

@поднадкостничном переломе лучевой кости

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 64 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		

@переломе костей предплечья в типичном месте

@юношеском эпифизеолизе

~На рентгенограмме в зоне метафиза лучевой кости выявляется деформация кортикального слоя кости. Ось кости правильная, что характерно при

@поднадкостничном переломе лучевой кости

@переломе по типу зеленой веточки

@переломе костей предплечья в типичном месте

@отрыве головки лучевой кости

@юношеском эпифизеолизе

~На рентгенограмме нижней трети предплечья имеется смещение метаэпифизов обеих костей на половину поперечника кости, что характерно при.... .

@переломе костей предплечья в типичном месте

@эпифизеолизе костей предплечья

@переломе по типу зеленой веточки

@отрыве головки лучевой кости

@диафизарном переломе обеих костей предплечья

~Первая догоспитальная помощь при подозрении на перелом костей предплечья требует:

@иммобилизации с фиксацией двух суставов

@местной новокаиновой блокады

@повязка Дезо

@иммобилизации с фиксацией трех суставов

@местной новокаиновой блокады, повязка Дезо

~Локальная боль при пальпации остистых отростков позвонков после травмы является основным симптомом при... .

@компрессионном переломе тела позвонка

@ушибе спины

@черепно-мозговой травме

@сколиозе

@травме почки

~При травме спины показано обследование:

@Рентгенография позвоночника в двух проекциях.

@УЗИ

@Теплография

@КТ

@Миография

~На спондилограмме клиновидное уменьшение высоты тел позвонков у ребенка с травмой указывает на.... .

@компрессионный перелом тела позвонка

@ушиб спины

@подвыших тел позвонков

@сколиоз

@кифоз

~Отсутствие сознания, общая гипотония, бледность, профузный пот, влажность слизистых, судороги характерны при

@гипогликемической коме

@черепно-мозговой травме

@диабетической коме

@отравлениях

@разрыве внутричерепной аневризмы

~Потеря сознания, уреженное, поверхностное дыхание, тахикардия, повышение АД,

ОНДҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 65 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1 Контрольно-измерительные средства		

анизокария, гемипарез, повторная рвота пищей – характерные симптомы при:

- @черепно-мозговой травме
- @диабетической коме
- @гипогликемической коме
- @отравлениях алкоголем
- @эпилепсии

~Ребенку с черепно-мозговой травмой без грубой неврологической симптоматики следует начать обследование с...

@рентгенографии черепа

@ЭКГ с нагрузкой

@ЭХО-ЭГ

@МРТ или КТ

@контрастного магнитно-резонансного исследования

~Для поднадкостничного перелома длинных трубчатых костей характерна:

@боль

@патологическая подвижность

@крепитация

@деформация

@гиперемия

~Патологические переломы у детей возможны при ...

@остеобластокластоме

@псевдоартрозе

@абсцессе Броди

@остеоидостеоме

@корковом дефекте

~Клиническим признаком, характерным только для перелома, является

@болезненность при осевой нагрузке на ось конечности

@нарушение функций, отек, локальная боль

@выраженность сосудистого рисунка

@локальная боль, отек, выраженность сосудистого рисунка

@флюктуация, отек, локальная боль

~Для сотрясения головного мозга характерны:

@ретроградная амнезия

@наличие "светлого промежутка"

@гемипарез

@клонико-тонические судороги

@гемиплегия

~Компрессионный перелом тел грудных позвонков характеризуются:

@наличием мышечного валика в области травмы

@симптом Тренделенбурга

@положительным симптомом Кернига

@сколиотической деформацией позвоночника

@кифолитической деформацией позвоночника

~Для подвывиха головки лучевой кости у детей характерны:

@резкоболезненное ротационное движение предплечья

@патологическая подвижность

@крепитация

@отсутствие движения в локтевом суставе

@деформация локтевого сустава

~При сотрясении головного мозга у детей показано:

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	38/11 66 стр. из 70
Кафедра: Педиарии-1		
Контрольно-измерительные средства		

- @седативная и витаминотерапия
- @наблюдение и лечение амбулаторное
- @антибактериальная терапия
- @постельный режим, противорвотные препараты, витаминотерапия
- @санация ликвора лумбальной пункцией
- ~Для перелома костей основания черепа характерно:
- @симптом "очков"
- @экстракраниальная гематома
- @наличие "светлого промежутка"
- @анизокория
- @гемипарез
- ~Наблюдаются небольшие глубокие поражения тканей при ожогах....
- @электрическим током
- @термический
- @пламенем
- @щелочью
- @кислотой
- ~Основные этиопатогенетические факторы развития ожогового шока у детей:
- @боль и плазмопотеря
- @нарушение содержания электролитов в крови
- @нарушение КЩС
- @нарушение функции ЦНС
- @рвота и потеря солей
- ~Повторную перевязку ожоговой раны проводят... .
- @после выведения из шока
- @через 12 часов
- @через сутки
- @5 часов после первичной обработки
- @после начала эпителизации
- ~В гематому для обезболивания места перелома у ребенка 5 лет надо ввести ... 1%-го новокаина
- @5 мл
- @2,5 мл
- @1мл
- @10 мл
- @более 10 мл
- ~Мальчик, возраст 5 лет, упал с турника, на рентгенограмме локтевого сустава отмечается латерпозиция медиального надмыщелка. Ваша тактика:
- @закрытая репозиция, чрескожная фиксация костных отломков спицей Киршнера
- @наложение лейкопластырного вытяжения
- @скелетное вытяжение за спицу Киршнера
- @наложение клеевого вытяжения
- @наложение гипсовой лонгеты с одномоментной ручной репозиции
- ~У детей могут наблюдаться травматические эпифизеолизы в области
- @головки луча
- @диафиза бедра
- @метафиза большеберцовой кости
- @эпифизов ключицы
- @крыла подвздошной кости

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	Кафедра: Педиарии-1 Контрольно-измерительные средства	38/11 67 стр. из 70
---	--	--	--------------------------------------

~В приемный покой поступил ребенок 13 лет с жалобами на боли в области лучезапястного сустава, штыкообразную деформацию. На рентгенограмме выявлено смещение эпифиза лучевой кости с фрагментом кости. Определите тип перелома.

@остеоэпифизеолиз лучевой кости

@перелом метафиза лучевой кости

@вывих дистального конца лучевой кости

@эпифизеолиз дистального эпифиза лучевой кости

@перелом диафиза лучевой кости

~Во время транспортировки с места происшествия в машине скорой помощи у мальчика 6 лет с травмой конечности появилась резкая бледность кожных покровов, расширение зрачков, пульс на лучевой артерии не определяется. Ваше предположение.

@травматический шок

@сердечная недостаточность

@сосудистая недостаточность

@острая дыхательная недостаточность

@внутреннее кровотечение

~Во время транспортировки с места происшествия в машине скорой помощи у мальчика 6 лет с травмой конечности появилась резкая бледность кожных покровов, расширение зрачков, пульс на лучевой артерии не определяется. Последовательность ваших мероприятий.

@закрытый массаж сердца, одновременно венесекция и венепункция, нагнетание реополиглюкина, крови, обезболивающие и блокада места перелома, иммобилизация

@обезболивающее, новокаиновая блокада

@в/в полиглюкин, обезболивающее, иммобилизация

@иммобилизация конечности, в/в реополиглюкин, кровь, обезболивающее

@новокаиновая блокада места перелома

~У ребенка 6 лет с переломом бедренной кости на контрольной рентгенограмме определяется смещение отломков по ширине 1/3 поперечника кости. Ваше мнение.

@допустимо смещение

@не допустимые смещение

@допускается смещение на 1/2 поперечника

@допускается смещение 3/4

@допускается смещение на полный поперечник

~У ребенка 7 лет с косым переломом диафиза плечевой кости, находящегося на скелетном вытяжении, остается смещение отломков по длине на 2 см. Ваше мнение.

@необходимо устраниить смещение по длине путем увеличения груза

@оставить в таком виде

@необходимо устраниить смещение уменьшив груз

@произвести ручную репозицию и скелетное вытяжение

@оперировать

~У ребенка 9 месяцев лейкопластырное вытяжение по Шеде при диафизарном переломе левой бедренной кости продолжается 14 дней. Ваша тактика.

@клинический и рентгенологический контроль консолидации

@определить абсолютную длину конечности

@оставить ребенка на вытяжении

@снять вытяжение

@наложение лонгеты

~5 дней прошло с момента перелома средней трети обеих костей предплечья и иммобилизации у ребенка 10 лет. Ваша тактика.

@проверить степень фиксации гипсовой лонгеты

@контрольная рентгенограмма

ОНТҮСТИК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИЯСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	Кафедра: Педиарии-1 Контрольно-измерительные средства	38/11 68 стр. из 70
---	--	--	--------------------------------------

@снять гипсовую лонгету

@оставить гипсовую лонгету

@ заново наложить гипсовую лонгету

~Наступила консолидация чрезмыщелкового перелома плечевой кости, сняли гипсовую лонгету, движения в локтевом суставе резко ограничены. Укажите дальнейшее лечение.

@ тепловые процедуры, активные и пассивные движения, ЛФК

@ массаж области перелома

@ ограничится снятием гипсовой лонгеты

@ электрофорез с новокаином

@ парафиновая терапия

~Госпитализирован ребенок 4 лет с чрезмыщелковым переломом плечевой кости. Произведена закрытая одномоментная репозиция костных отломков с последующей чрезкожной фиксацией стержнем Киршнера и гипсовой иммобилизацией. Прошло с момента репозиции 12 дней. Ваша тактика.

@ удалить спицы и начать разработку сустава

@ назначить тепловые процедуры

@ удалить спицы и продолжить иммобилизацию

@ продолжить иммобилизацию

@ не удаляя спицы назначить ЛФК, массаж, тепловые процедуры

~Поступил ребенок 14 лет через 5 дней после травмы с жалобами на боли, неустойчивость в коленном суставе. Объективно: выраженный отек в области коленного сустава, резкое ограничение движения в коленном суставе, положительный симптом переднего выдвижного ящика. На рентгенограмме коленного сустава перелома нет. Ваш диагноз.

@ повреждение передней крестообразной связки

@ повреждение мениска

@ повреждение боковых связок

@ ушиб коленного сустава

@ повреждение задней крестообразной связки

~Оптимальный срок постельного режима при переломах костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца

@ 4-6 недель

@ 2-3 недели

@ 3-4 недели

@ 1-2 недели

@ 10-12 недель

~У ребенка 7 лет, весом 28 кг, перелом диафиза бедра со смещением отломков по оси на 1,5 см. наложено скелетное вытяжение. Для устранения смещения костных отломков необходим груз

@ 6-7 кг

@ 1,5-2 кг

@ 2,5-4 кг

@ 4,5-5 кг

@ 0,5-1 кг

~Корсет при переломах нижнегрудных и поясничных позвонков накладывается на срок

@ 3-4 мес.

@ 1-1,5 мес.

@ 2-2,5 мес.

@ 2-3 нед.

@ 8-10 мес.

ONTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра: Педиарии-1	38/11	
Контрольно-измерительные средства		69 стр. из 70

~Корсет при клиновидных переломах тела поясничных и нижнегрудных позвонков накладывается в...

@ положении разгибания

@ положении сгибания

@ положении наклона туловища в бок

@ средне физиологическом положении

@ положении поворота туловища

~Стабильными переломами позвонков называются

@ переломы с клиновидной компрессией тела позвонка в переднем отделе менее 1/3 высоты

@ переломы с клиновидной компрессией тела позвонка в грудном отделе на половину высоты

@ переломо-вывихи

@ перелом дужек позвонков

@ переломы суставных отростков

~Отсутствие сознания, бледность кожных покровов, холодный пот, рвота съеденной пищей, брадипноэ, характерны при

@ черепно-мозговой травме

@ диабетической коме

@ гипогликемической коме

@ эпилепсии

@ гипоксия мозга

~При жалобах на хромоту и боли при движениях в области тазобедренного сустава необходимо начать обследование с

@ рентгенографии тазобедренных суставов

@ рентгенограммы поясничного отдела позвоночника

@ МРТ, КТ

@ радиоизотопного исследования скелета

@ консультацию педиатра

~Локальная болезненность в области лучезапястного сустава, отек незначительный, незначительное нарушение функции характерны при

@ эпифизеолизе лучевой кости

@ переломе по типу зеленой веточки

@ метадиафизарный перелом лучевой кости без смещение

@ отрыве головки лучевой кости

@ ушибе, гематоме мягких тканей

~На рентгенограмме нижней трети предплечья имеется смещение метаэпифизов обеих костей на половину поперечника кости, что характерно при

@ остеоэпифизеолизе костей предплечья

@ поднадкостничном переломе лучевой кости

@ переломе по типу зеленой веточки

@ эпифизиолизе обеих костей предплечья

@ отрыве головки лучевой кости